

Multiprofessionelle Gruppenprogramme (MGP) für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht... und ihre Familien

Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter

Prof. Dr. med. Dagmar l'Allemand

**Kostenübernahme für Kinder-Adipositas-
Therapie in KVL erst seit 2014!**

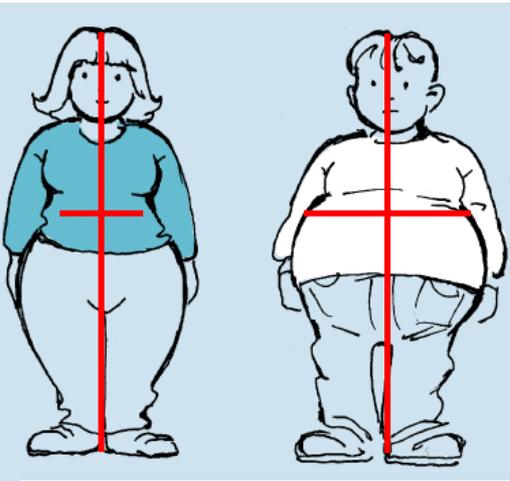


Inter- , multi- und überhaupt professionell! Standards und Strukturen der Kinder-Adipositas therapie in der Schweiz

1. Kinder-Adipositas ist eine Krankheit, die jeder erkennt!
2. Multiple Ursachen – Erbe, Sucht und Umwelt
3. Adipositas-Behandlung ist schwierig –
der Arzt braucht Hilfe!
4. Attraktive & umfassende Behandlungskonzepte
5. Regeln und Strukturen geben Sicherheit
6. Wertschätzung als Grundlage für nachhaltige
interprofessionelle Behandlungsprogramme

Adipositas – Therapie-Indikation:

3 Definitionen für Kinder Paediatrica 17, 6:13, 2006



**Taillenumfang
normal =
TU/Grösse < 0.5**

Erwachsene
w < 88 cm,
m < 102 cm

1. BMI > P.97 Neue Schweizer Wachstumskurven
2011 (1977-2005), SDS > 1.9

< IOTF Adipositas percentile Cole 2000
(1963–1993)

2. Taillenumfang > 2 SD

(Fredriks, Eur J Pediatr 164: 216, 2005)

~ Insulinresistenz & Hypertonus bei
Jugendlichen (Lee SJ, J Pediatr 148:188,
2006)

~ Herzinfarkt in allen Ethnien
(Yusuf S, Lancet 366:1640, 2005)

3. Erhöhte Fettmasse (Fettfalten)

> 25% Jungen, > 30% Mädchen

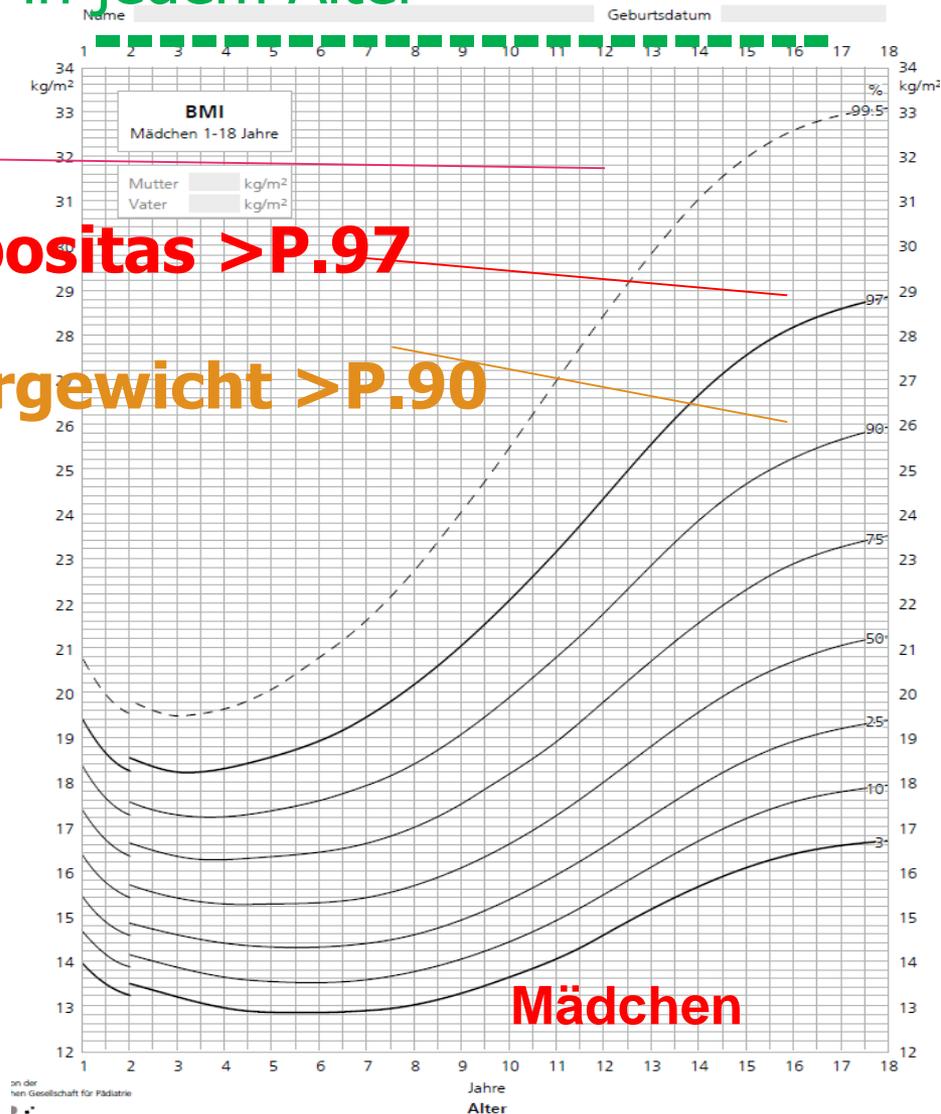
(Boot et al., Am. J Clin Nutr. 66:232, 1997)



Bei Kindern: Adipositas ist ein bewegliches Ziel

(www.swiss-paediatrics.org; www.who.int/childgrowth/standards)

OP-Indikation BMI > 35 in jedem Alter



Frühe Entwicklung von Alters- Krankheiten im Kindesalter



Stern 1997

1. Gelenksprobleme 75%
 - Motor. Koordinationsdefizit
 - Fehlstellungen
2. Diabetes
 - Insulin-Resistenz 50-70%
3. Leber Zirrhose
 - Fettleber- (Hepatitis) 25 %
4. Kardiovaskulär: 10% - 50%
 - Bluthochdruck, Herzinsuffizienz
 - Dyslipidämie, Atherosklerose
 - Metabolisches Syndrom
5. Unfruchtbarkeit, Androgene $\text{♂} \downarrow$, $\text{♀} \uparrow$
6. Schlaf-Apnoe
 - Neurocognitives Defizit

Multiple Ursachen – Erbe, Sucht und Umwelt

1. Ca 50% Genetik & intergenerationale / transgenerationale Weitergabe
2. Ernährung↑ & Aktivität ↓↓
3. Umweltgifte, Lebensraum & Microbiom
4. Schlaf ↓ & Tages-Rhythmus fördern Übergewicht
5. Psychische Probleme bei 50% & Stress fördern Suchtverhalten
6. Eltern (k)ein Vorbild ?

=> Behandlung braucht viele Ansatzpunkte - multimodal

=> Multiprofessionelle Programme sind erfolgreicher als einzelne Therapieformen – interprofessioneller Austausch

=> Das ganze Familiensystem muss einbezogen werden – systemischer Ansatz

Adipositas-Behandlung ist schwierig – der Arzt braucht Hilfe!

Ziel der Interventionen:

Nachhaltige Gesundheitsförderung ->
Gesundheits- und Essverhalten wahrnehmen und verändern.

Emotionale
Lage

**Gesundes Ess-&
Bewegungs-
Verhalten**

Verlangen /
Sucht

starke
Beschäftigung mit
Abnehmen,
Körperbild

Attraktive & umfassende Behandlungskonzepte

1. **Interprofessionelle** Behandlung von Kind & Familie durch Arzt, Ernährungsberater, Physiotherapeut, Psychologe/Psychiater ggf. mit Hilfsmitteln
2. **Multiprofessionelle** Therapie-Richtlinie, (Sempach&Farpour, Paediatrica18:33 2007):
 - 2.1. Gruppen-Schulung: **MGP**
 - 2.2. intensive Einzeltherapie **MSIT**
 - 2.3. Weitere Therapiebausteine
 - 2.3.1. Hausbesuche (Fotos) – psychosozialen und kulturellen Hintergrund kennenlernen
 - 2.3.2. Emotionales Verstehen der Kinder: Einbezug von Clowns, Tieren, Ausflügen...
 - 2.3.3. Elterngruppen – Emotionale Öffnung



Kinder-Adipositastherapie in der Schweiz - Multiprofessionelle Programme sind Standard!

Verschiedene Professionen gemäss Zertifizierungsreglement

- Kinderärzte, andere **spezialisierte** Ärzte
- Ernährungsberaterinnen
- (Sporttherapeut **nur im MGP Kostenübernahme**) /Physiotherapeuten
- Psychologen **nur delegiert Kostenübernahme!**/ **Psychiater rar**
- Ergotherapeutinnen
- (Pfleger, Sozialpädagogen, – **Kosten?**)

z.T. ohne Vergütung:

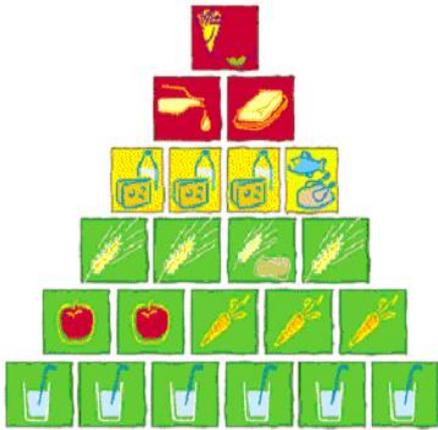
Teams im Austausch!

- Besprechung von Patienten
- Jährlich Konzeptüberprüfung
- Wöchentliche Sitzungen

Professionalität gefordert

- Weiterbildung **Adipositas-Therapeut**
5 Tage = Voraussetzung MGP
- Weiterbildung **Adipositas-Spezialist**
1 Tag = Voraussetzung MSIT
- Regelmässig Fortbildung für alle

Vom Gleichen reden - Ernährung



Idee: S. Mannhardt © aid infodienst

sge Schweizerische Gesellschaft für Ernährung
 ssn Société Suisse de Nutrition
 ssn Società Svizzera di Nutrizione

Schweizer Ernährungsscheibe



Wissen, was essen. im Kindes- und Jugendalter

8x täglich

GETRÄNKE

1 Glas
ungesüßte Getränke, Wasser bevorzugt

3-4x täglich

3x täglich

MILCH & MILCHPRODUKTE

1 Portion = 1 Glas/Becher oder Käse in der Grösse von zwei Fingern

3x täglich

GEMÜSE

1 Portion = so viel Sie in einer Hand fassen können verschiedene Sorten

1x täglich

FLEISCH, FISCH, I

1 Portion = so gross wie die Handfläche der kleinen Hand
ersatzweise eine zusätzliche Portion

2x täglich

FRÜCHTE

1 Portion = so viel Sie in einer Hand fassen können verschiedene Sorten

3x wöchentlich

ÖLE, FETTE & NÜSSE

1 Portion = eine Daumenhälfte Öle/Fette
zusätzlich täglich eine kleine Handvoll ungesalzene Nüsse

4x täglich

3x täglich

GETREIDEPRODUKTE, KARTOFFELN & HÜLSENFRÜCHTE

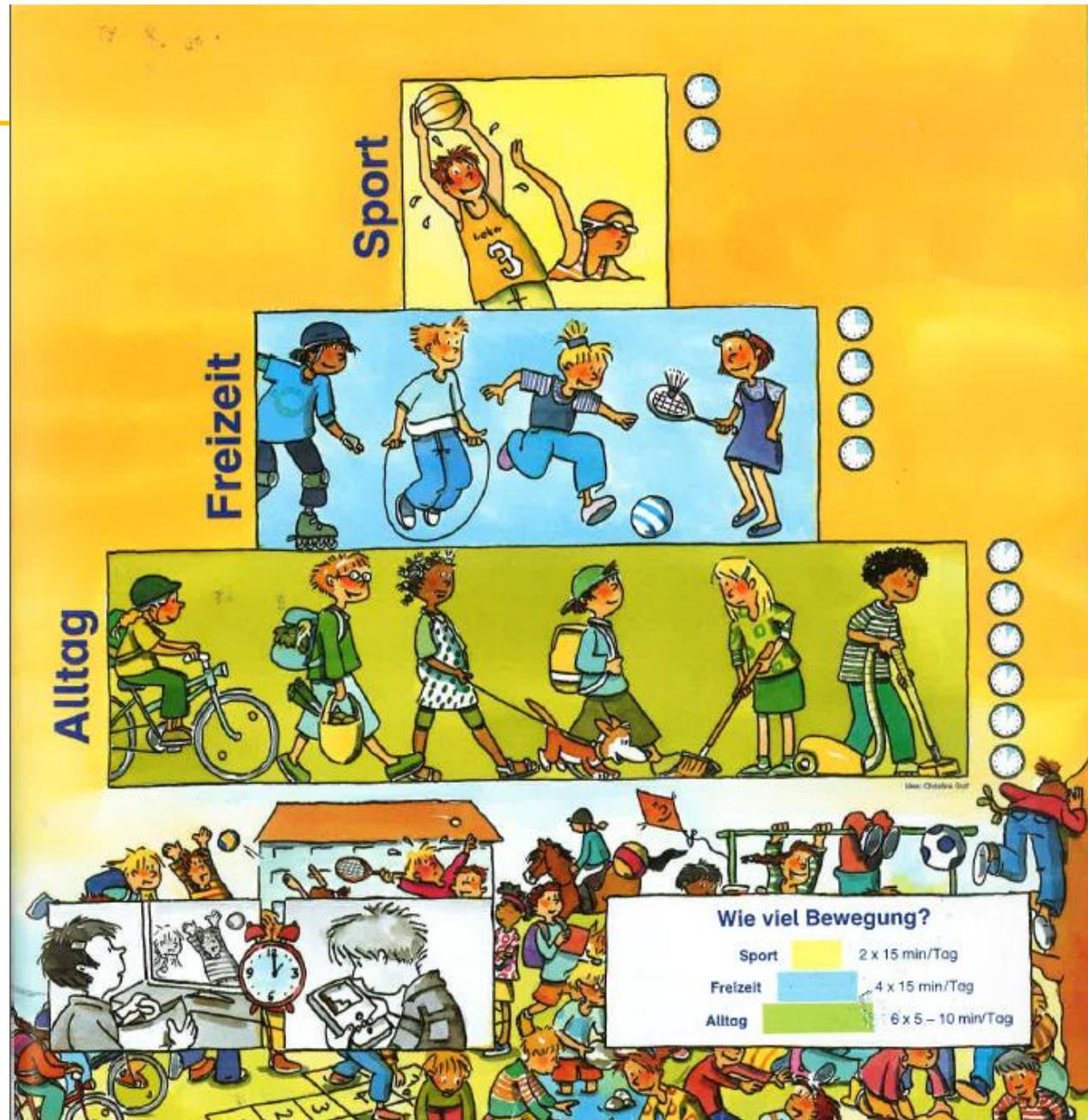
1 Portion = so viel Sie in einer Hand fassen können Vollkornprodukte bevorzugen

1x täglich

SÜSSES, SALZIGE SNACKS & SÜSSGETRÄNKE

1 Kleine Portion oder ein Glas maximal

Vom Gleichen reden – Bewegung 2 h/Tag



Resultate KIDSSTEP Schweiz



Adipositas-Reduktion bei 70% aller Kinder nach Therapie (Δ BMI-SDS = -0.23 SD)

	(%/Total)	Vor Ther. T0	nach Ther.T2
	<i>Total n</i>	817	523
Adipositas BMI-SDS (und Taillenumfang)		2.88	2.65*
Orthopädische Probleme (Genua valga, Pes planus)		68.1%	53.7%*
Frequenz präklinischer Essstörungen normal		5-8%	=
Psychosoziale Probleme (SDQ) ¹		46%	33%*
Übergewichtige & adipöse Väter		77%	80%
Übergewichtige & adipöse Mütter		69%	64%

¹(Allg. Adolescenten 7 - 10.7%)

*** p<0.05**

Group program total version, 5800 - 6000.- CHF/1 y

Amount of units with 90% presence requested for child/adolescent and parents:

	Number of meetings	amount	min	Total units	hours
Intensive phase of group therapy: 8.83 months ± 3.20 months					
Child/adolescent 35 units à 2 x 45 min.	35	2	45	70	52.5
Parents 15 units with 2 x 45 minutes	15	2	45	30	22.5
Parents and child/adolescent together 6 units with 1 x 45 minutes	6	1	45	6	4.5
Individual therapy 3 units à 1 x 60 min.	3	1	60	3	3
subtotal				109	82.5
Total follow up care / meetings 13.72 ± 3.00 months					
Child/adolescent 2 units à 1 x 45 min.	2	1	45	2	1.5
Parents 2 units with 1 x 45 minutes	2	1	45	2	1.5
Parents and child/adolescent together 2 units with 1 x 45 minutes	2	1	45	2	1.5
Individual therapy 1 unit à 1 x 60 min.	1	1	60	1	1
subtotal				7	5.5
<i>Patient (incl. parents) total hours</i>				116	88

Strukturierte Pädiatrische Adipositas therapie

Schweiz. Ärztezeitung 2014;95: 44-16

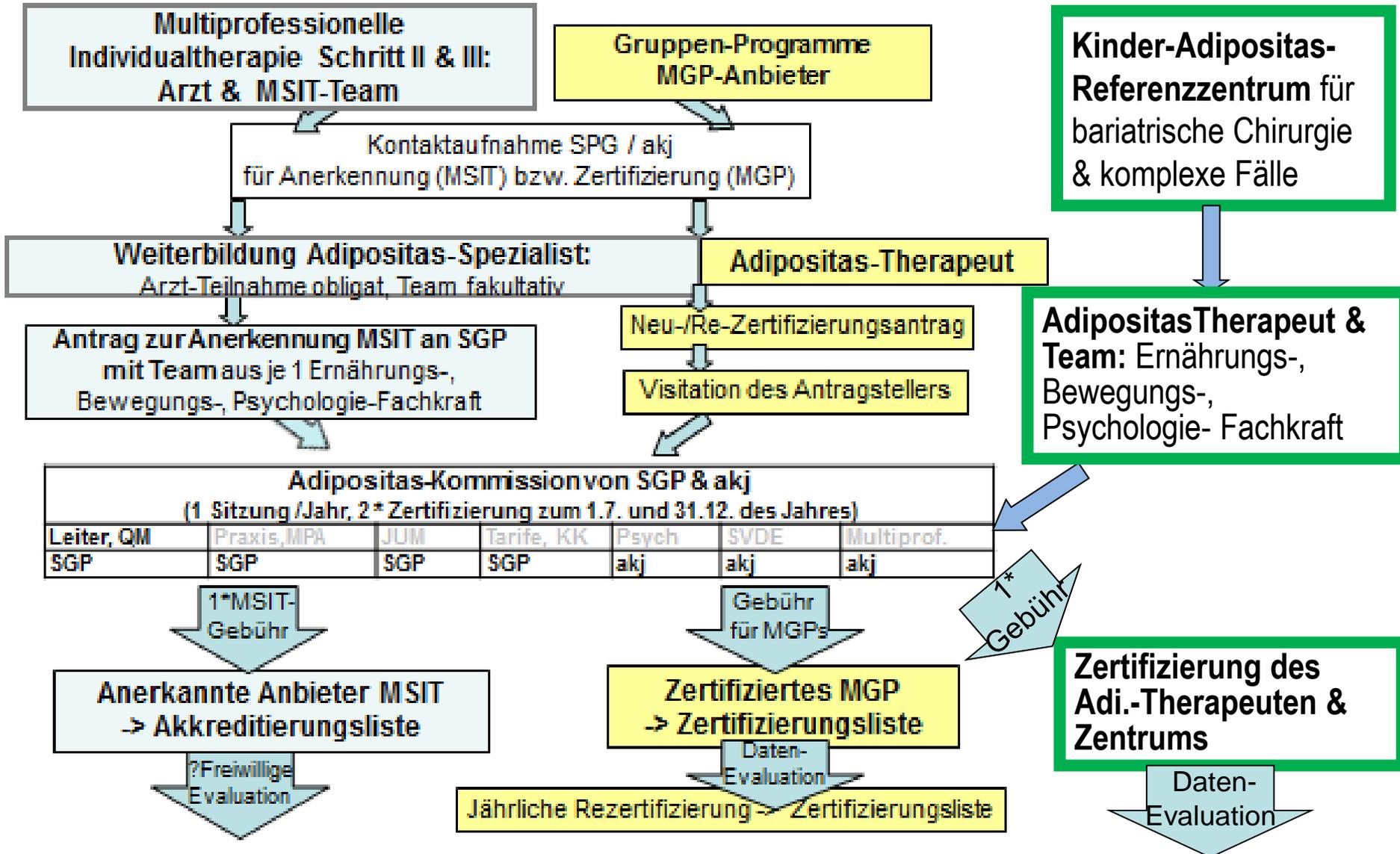
Was	Wer	Wie lange	Abrechnung
• Diagnostik:	jeder Arzt	1*/Jahr (auch ohne Therapie-Wunsch)	
• Stufe I,	jeder Grundversorger/Arzt	6 Monate, 6*EB, 2* Physio	KVG
Stufe II,			
- MSIT = multiprofessionelle strukturierte individuelle Therapie	Kinder-Adipositas-Spezialist: :	3-6 Monate,	KVG
- MGP = zertifizierte multiprofessionelle GruppenProgramme,	Team & Adipositas-Spezialist:	12 Monate,	Pauschale 5800 – 6000 CHF
• Stufe III: Wiederholung	Stufe II:	3-6 (-12) Monate*	
• Stufe IV: Nachbetreuung		alle 6 -12 Mon, 5 Jahre.	KVG

* >12 Monate Therapiebedarf: Abrechnung über
zusätzliche Diagnose für Begleiterkrankung



Adipositas im Kindes- und Jugendalter
Obésité de l'enfant et de l'adolescent
Obesità nell'infanzia e nell'adolescenza

Kinder-Adipositas-Behandlung 2019 Schweiz



Interprofessionelle Weiterbildung Kinder-Adipositas-Therapeut

- Modular aufgebaute vertiefende Weiterbildung
- Interprofessionell für alle beteiligten Berufsgruppen (KVG, u.a.)
- in Ergänzung zur eintägigen Schulung zum Adipositas-Spezialisten für die MSIT= multiprofessionelle strukturierte individuelle Therapie..
- **Fachübergreifender Austausch von Expertenwissen**,
Einsicht in die Multimorbidität von Kindern mit Adipositas und die praktische Übungen
- Zertifizierung durch SGP/AKJ Adipositaskommission,
- **Anerkennung durch PhysioSwiss, SVDE, SBAP, FSP, SAPP**

Qualitätskontrolle nötig – aber fehlende Kostenerstattung

Die Evaluation dient der Schaffung von Evidenz und einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.

Strukturqualität ✓ **RedCap Datenbank** (Anzahl zertifizierter Zentren, Patienten)

Prozessqualität (✓, nur z.T.durch Zertifizierungsverfahren)

Ergebnisqualität ✓ **RedCap Datenbank** (zu T0= Start und T3, 1 Jahr nach Start)

Finanzierung aus Zertifizierungsgebühr

BMI-SDS-Dokumentation summarisch über alle Zentren

Empfohlen: durch BMI-Dokumentation über ca. 2 bis 5 Jahre
(Whitlock 2005, Lob-Corzilius 2005).

Grundlegende Argumentationsbasis für die Kosten-Übernahme und damit die Sicherung der Adipositas-Programme



Adipositas im Kindes- und Jugendalter
Obésité de l'enfant et de l'adolescent
Obesità nell'infanzia e nell'adolescenza

Zusammenfassung

1. Kinder-Adipositas = klare Krankheit mit oft schwerer Multimorbidität (Psyche!) und geringen Ressourcen
2. => Trotz attraktiver & umfassender Behandlungskonzepte und Vergütung => Teilnahme gering
3. Multiple Ursachen => multimodale Behandlungsformen
4. Interprofessionelles Vorgehen = therapiefördernd!
ABER: Besprechungen überwiegend nicht im KVG abrechenbar, kein Tarifsysteem für MPA & Pflegende
5. Regeln und Strukturen geben Sicherheit und sollen Qualität garantieren
6. Wertschätzung Therapeut vs Patient und Kostenträger vs. Therapeut ist Grundlage für nachhaltige Interprofessionalität der Behandlungsprogramme

Danke!

Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter

Vernetzung & Koordination

- Impulsnachmittag
- Austauschworkshops
- Camp-Austausch
- Adipositas-Konferenz
- Mitgliederverzeichnis

Information & Beratung

- Webseite
- Merkblätter (MiG)
- Verzeichnis Angebote
- Beratung für
Fachpersonen

Schulung & Weiterbildung

- MSIT- Schulung
- **Adipositas-Therapeut**
- J+S-Module
- Starke Familie
- WB für diverse
Berufsgruppen

- Kinder-Adipositas als Teil des sozialen Systems
- Förderung der Multidisziplinarität
- Wissenschaft & praktische Umsetzung

www.akj-ch.ch

Nationale Referenzstelle

- Adipositas-Kommission
- Zertifizierung MGP
- Evaluation Therapieangebote
- Optimierung Therapie- und Präventionsangebote

Oktober 2017

I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	
TPW		Anzahl Teilnehmer									
Arzt	1.00	0.89							6		
Psy	1.00	0.89									
Physio	1.00	0.90									
EB	1.00	1.00									
Admin.	1.00	1.00									
Arzt		Dokumentation 1.S./Patien						Sfr.	Sfr.		
0.2285								39.07	39.07		
0.2295		Dokumentat. 2S./Patien						31.97	71.04		
Arzt	AL	TL	Info	Anzahl	TAL	TTL	TALTL				
00.0010	9.57	8.19	erste 5	1	9.57	8.19	17.76				
00.0020	9.57	8.19	jede weitere 5	7	66.99	57.33	124.32				
00.0030	4.78	4.10	letzte 5	1	4.78	4.1	8.88				
							150.96	150.96			
Psy	AL	TL	Info	Anzahl	TAL	TTL	TALTL				
02.0070/ 02.0160		12.49	pro 5 Besprechung	9			112.41	112			
Einzel 02.0210	0.00	12.46	pro 5	9	0.00	112.14	112.14	112.14			
Physio		TP		TPV							
7301 Einzel	&Bespr	48	2	96.00	96.00	1 Physiotherapiektion = 2 Einheiten					
EB		TP		TPV							
7822 Einzel	&Bespr	77	1	77.00	77.00	Ernährungsberatung um 15% gesteigert wegen Kochkursen					
Altes Mengengerüst											
Soll-Stunden	Gruppenprogramm		intensiv à 45'	106E Gruppe =							
19.5	Arzt			70 Kind							
70.5	Psychotherapeut			30 Eltern							
67.5	Ernährungsberater			6 gemeinsam							
82.5	Physiotherapeut		à 60'	3 h individuell							
240	Total Gruppenprogramm										
Soll-Stunden	Nachbetreuung / Folgetreffen		Nachbetr. 45'	6 E Gruppe =							
4.5	Arzt			2 Kind							
4.5	Psychotherapeut			2 Eltern							
6	Ernährungsberater			2 gemeinsam							
6	Physiotherapeut		a 60'	1 h individuell							
21	Total Nachbetreuung / Folgetreffen										
261	TOTAL Gruppenprogramm +			Gruppe							
	Nachbetreuung/Folgetreffen		4 h	Einzel							

Seite 3

Seite 4

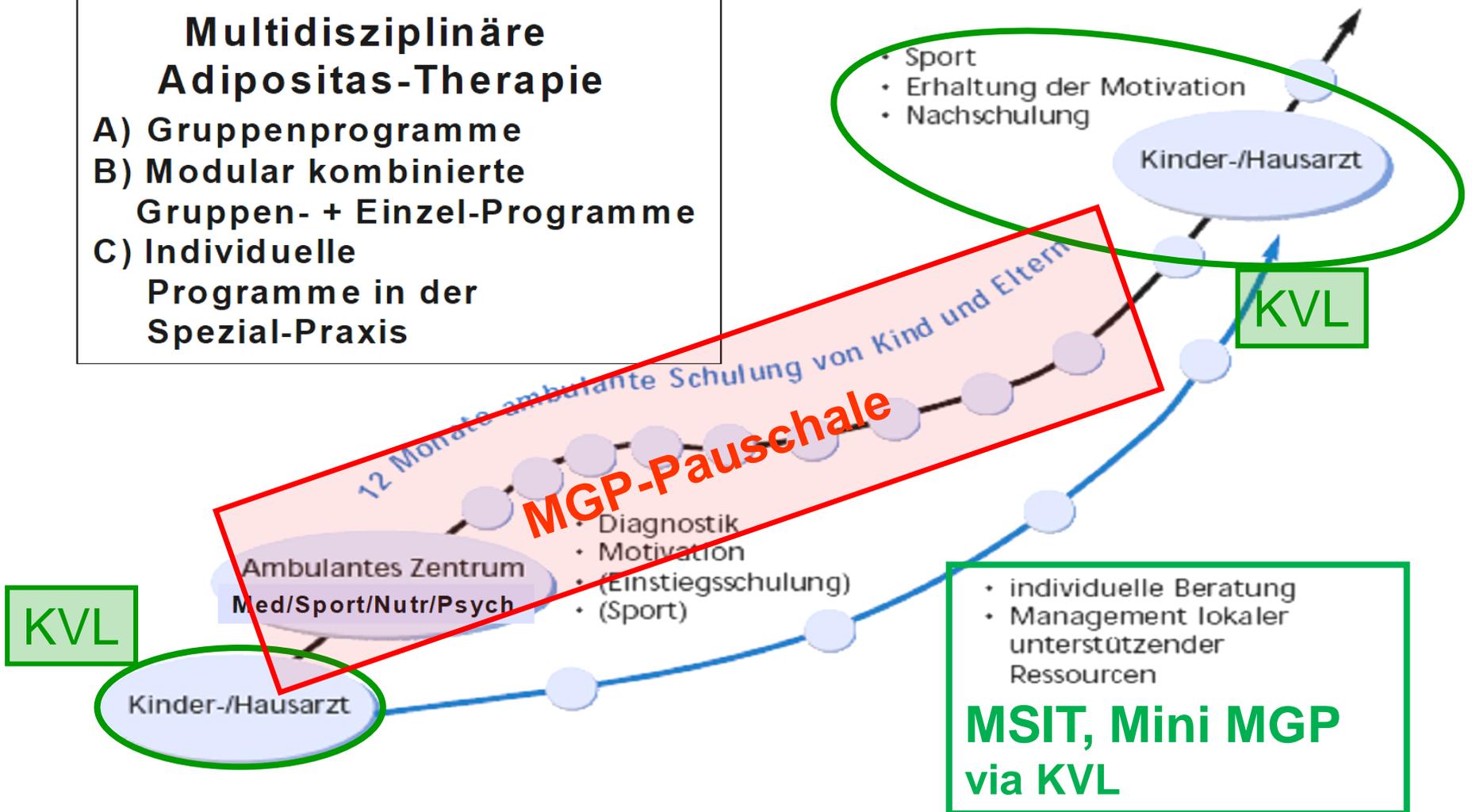


Kostenübernahme für die Therapie, aber nicht für den Austausch mit EB & Physiotherapeut

Evaluation & Qualitätskontrolle

Multidisziplinäre Adipositas-Therapie

- A) Gruppenprogramme
- B) Modular kombinierte Gruppen- + Einzel-Programme
- C) Individuelle Programme in der Spezial-Praxis



Ärzte, Eltern & Patienten vermeiden unrealistische Ziele in der Kinder-Adipositas therapie

1. Primäres Ziel: **langfristige** Verbesserung des Gesundheitszustandes und Lebensstils bei BMI-Stabilisierung

2. Komorbidität senken

3. **Inaktivität senken** (Bildschirmzeit ↓↓↓, Plachnick 2013)

4. körperliche Aktivität und Körperwahrnehmung ↑

5. **Erziehungskompetenz** der Eltern ↑

6. Nachhaltige Verbesserung von Familien-Ernährungsgewohnheiten & Essverhalten

7. Selbstwertgefühl und Konfliktfähigkeit ↑

8. **Langfristig Fettmasse↓ (max. 1-2 kg /Monat) & Tailen-Umfang↓, Muskelaufbau ↑**

