

Interprofessionelle Ansätze in der Therapie von
übergewichtigen Kindern und Jugendlichen,
**Workshop 4: Gemeinsam für starke Familien –
interprofessionelle Kooperation hat sich in
der Kinder-Übergewichts-Therapie bewährt**

Prof. Dr. med. Dagmar l'Allemand,
Ostschweizer Kinderspital (OKS) &

AKJ – Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter



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

Schweiz: Übergewicht bei Kindern geringer als weltweit

| | | | | | | | |
|-----------------|------|------|------|------|-------|-------|---------|
| Kinder < 18 J.: | 2002 | 2007 | 2012 | 2018 | 2016° | Män.* | Frauen* |
|-----------------|------|------|------|------|-------|-------|---------|

Schweiz:

| | | | | | | | |
|------------------|-----|-------|-----|-------|-------|------|-------|
| Übergw.+Adipos.: | 18% | 15.2% | 19% | 15.9% | 17.0% | 41.6 | 19.6% |
| Adipositas: | 4% | 3.1% | 7% | 5.3% | 4.3% | 13.9 | 11.6% |

Welt (WHO)

| | | | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|-------|-----|------|
| Übergw.+Adipos.: | | | | | 18.5% | 39% | 40% |
| Adipositas: | | | | | 11 % | 11% | 15 % |

Aeberli 2008, 2019, Murer 2012 ETH ZH, 6–12J. ;

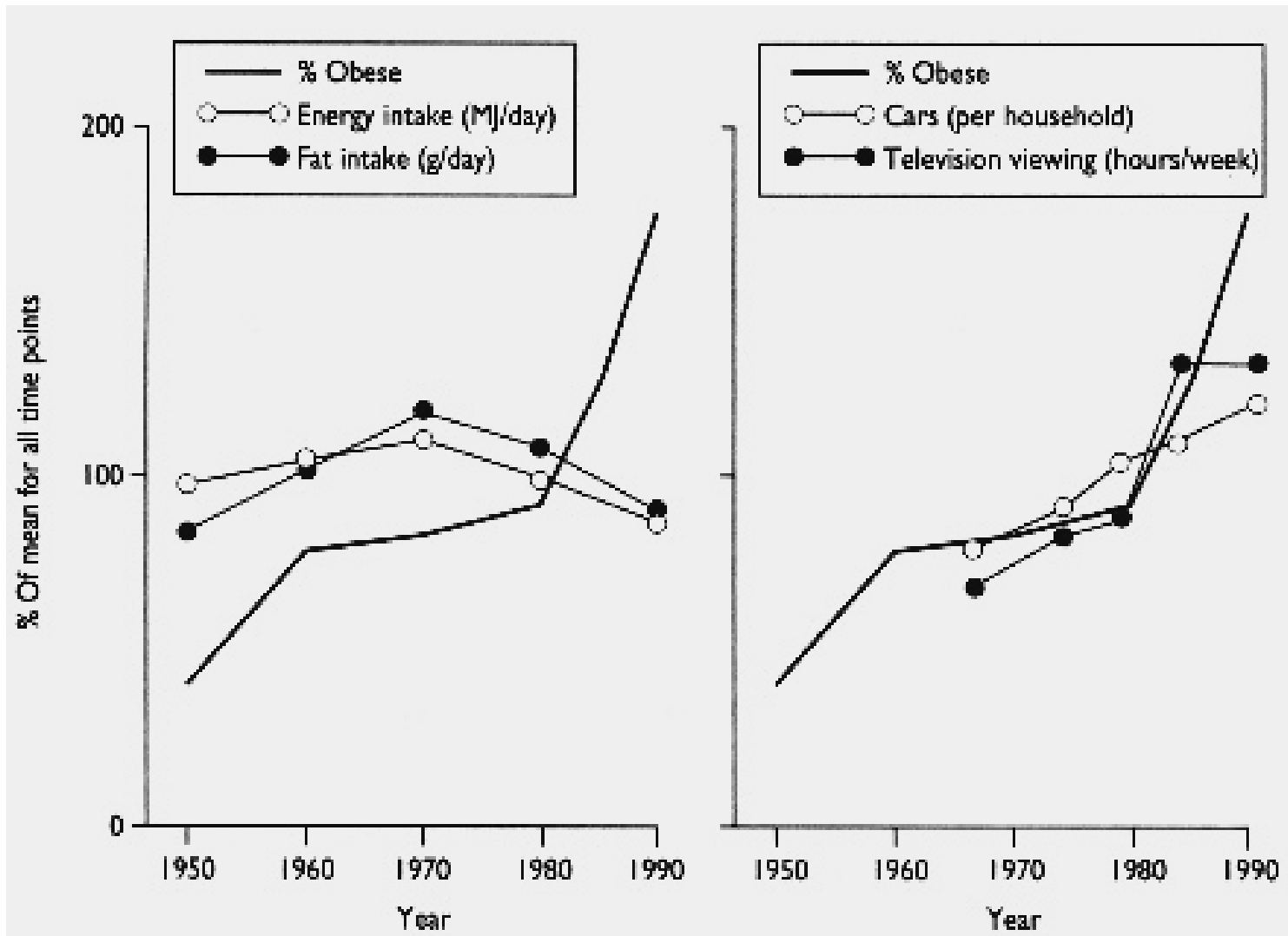
°GFCH, 2015/2016

*2014/2015

4-17J.; **WHO 2016**

> 18J.

Warum nahm die Adipositas zu? Esslust? Eher Trägheit!



Trends in der Ernährung (links) und in der In-Aktivität (rechts, gemessen am TV- & Autokauf) im Vergleich zur Adipositas-Zunahme in Grossbritannien.

Übergewicht entsteht aus der Überforderung der genetischen Kontrollsysteme durch einen ungünstigen Lebensstil

Ernährung-
zu viel
zu süß
zu fett



+ Zu viel
Bildschirmzeit
& Inaktivität
- Zu wenig
Bewegung

= Positive Energie Bilanz

⇒ Langzeitige Hochregulation der
Sollwertgrenze für Sättigung & Sucht-Entstehung

⇒ Jo-Jo-Effekt nach Diäten

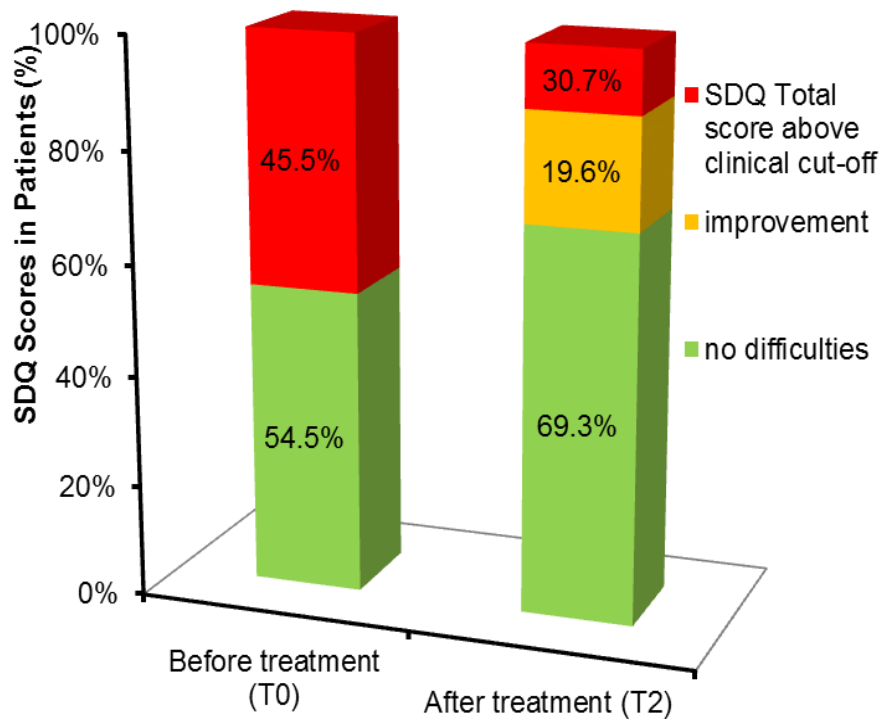


Essen ist eine Sucht, u.U. auch beim Menschen!

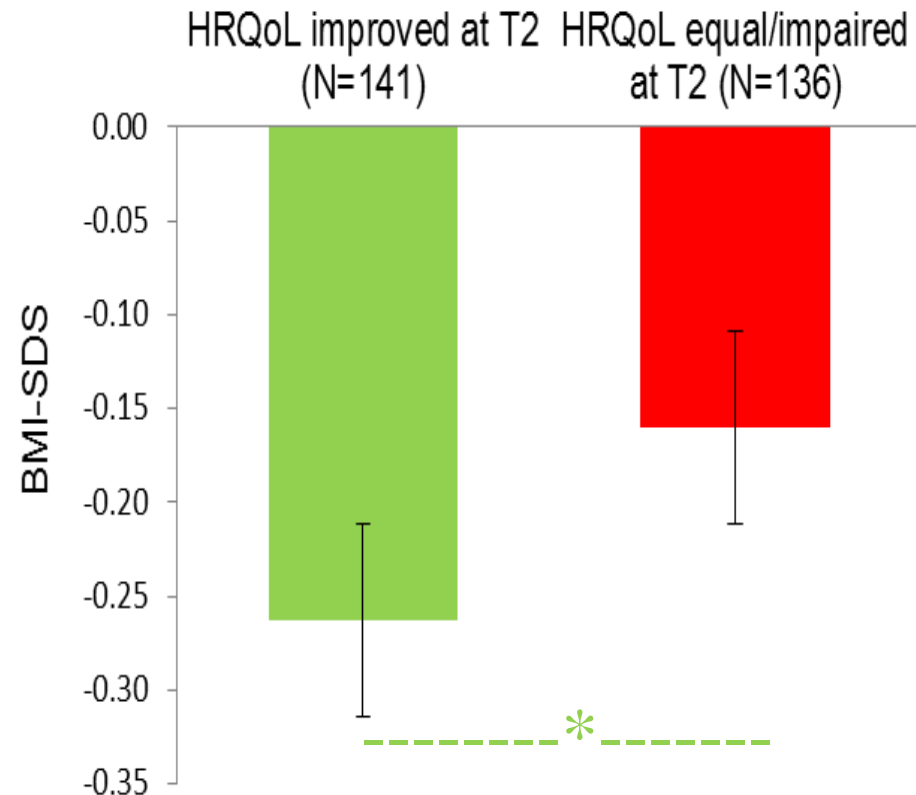
Führe mich nicht in Versuchung!

Die psychische Gesundheit von Kindern ist mit Ernährung und Bewegung assoziiert

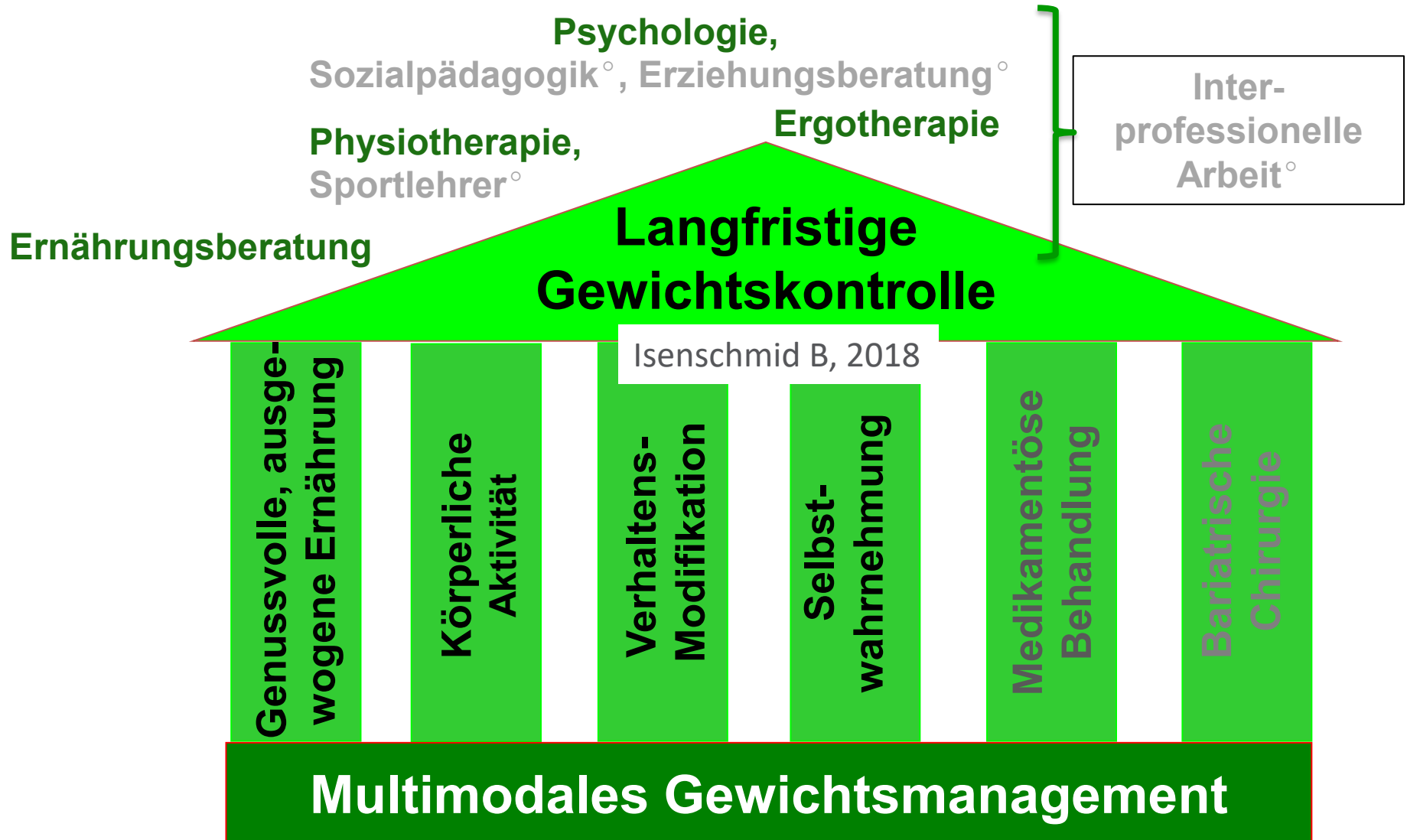
Fast die Hälfte der übergewichtigen Kinder hat psychosoziale Probleme -
Norm der Adoleszenten-Population
10.7%



Geringere Gewichtsreduktion bei schlechter Lebensqualität



Multiprofessioneller Therapieansatz mit Einbezug der Eltern am wirksamsten*



*Ells, Cochrane 2018

° ohne KVG-Kostenübernahme

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 ♂↓, ♀↑
6. Schlaf-Apnoe
 - Neurocognitives Defizit

Kinder-Übergewicht zwischen Therapie und Prävention

- Vulnerable Gruppen werden nicht erreicht durch Prävention=> durch Hausarzt erfassen!
- Umfassende Stärkung allgemeiner Lebenskompetenzen der Familie nötig (*gegen Vernachlässigung, Sucht*)
- Interaktive Kindergarten-, Schul- basierte Projekte z.B. via KAP / ZEPRA, Znünibox, Purzelbaum
- Tertiär-Prävention: multiprofessionelle Programme, «Health at any Size»



Methoden und Erfolge der Prävention

| Interventions- ebene | individuationsbezogene / Verhaltensprävention | kontextbezogenene oder Verhältnisprävention |
|---------------------------------------|---|---|
| Individuum (Mikroebene) | Ärztliche Gesundheitsberatung für ei- nen Patienten in der Arztpraxis + /- | „Präventiver Hausbesuch“ mit Bezug / Beratung zu Lebensbedingungen und Lebensstil + /- |
| Setting (Mikro- bzw. Mesoebene) | Edukative Angebote in Schulen („Ge- sundheitsunterricht“), Informationsan- gebote in Betrieben - | Gesundheitsförderung in Schulen, Betrieben und Verwaltungen u. a. durch Organisationsentwicklung, „gesundheitsfördernde Settings“ + /- |
| Bevölkerung (Makroebene) | Motivationskampagnen ohne Kon- textbezug („Esst mehr Obst“, „Rau- chen gefährdet die Gesundheit“), social marketing ohne Beeinflussung von Rahmenbedingungen - | Anti-Tabak-Kampagne unter Ein- schluss verhältnispräventiver Maß- nahmen (Abbau von Zigarettenauto- maten, Regulierung der Werbung, Ta- baksteuer) + |

Quelle: Modifiziert nach Rosenbrock, R. (2004)

**Wenig Erfolg, erreicht Motivierte
/Gegenteil (Cochrane 2005, KOPS 2007)**

**Dokumentierter Erfolg, erreicht
Zielgruppe (Passivrauchen~Krebs)**

Chancen für Adipositas-Gruppentherapie?

- Rekrutierung: Pädiater, SGP,
www.akj-ch.ch
- Motivationsanalyse,
Abbruch vor 1. Untersuch 17-25%
- Kontraindikation gegen Gruppen -
Therapie = Ausschluss 60%
- **Nur 1/3 der Kinder zur Therapie!**
- Manifestationsalter: 6.1±3.7 J.
- Alter bei Therapiestart: 12.2±2.5 J.
54.3% Mädchen
- ≥1 Elternteil Nicht-Schweizer
58.5 % (25)
- ≤ obligatorische Schulbildung:
27% Mütter (17.4)
25% Väter (11.1)

KIDSSTEP

Studienstart T0
2009-2013; n= 1156

Unrealistische Ziele vermeiden 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) & Taillen-Umfang ↓, Muskelaufbau ↑



Hausbesuche im Team– unerreichbare Familien dort abholen, wo sie herkommen



Mahlzeiten (wie viele, wo, wer kocht?)

Ausgewogenheit?

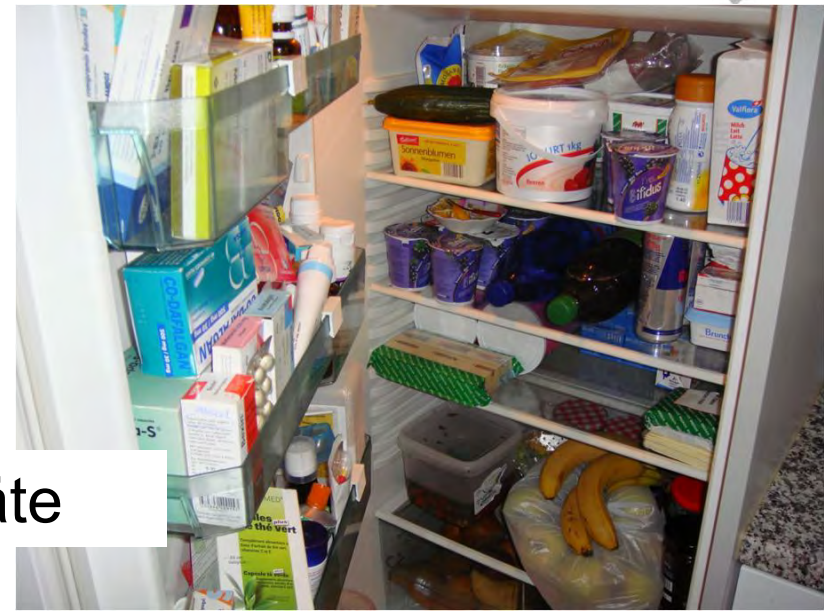
Naschen?
(was, Kontext?)
Süßgetränke?



Ess-Kultur



Tomaten?



Vorräte

Hausbesuche bei Adipositas – Auswertung des Familiensystems*

- Erhöhte Psychosoziale Belastung der Familie
(HBS: 31.4 ± 17.4 , 20 = obere Norm)
 - Eltern keine Ressourcen /keine Vorbilder
 - übergewichtig = 75%
 - sportlich aktiv = 11%
 - getrennt/ geschieden = 33%
 - Obesogene Umwelt, wenig Alltagsstruktur:
 - Essen offen herumstehend = 67%
 - Ungeplante Einkäufe = 72%
 - Haushalts-Ämtli nur = 22% der Kinder,

aber: Schulweg zu Fuss/Velo = 72%
- ⇒ Die Kinder in Multiprofessioneller Therapie profitieren unabhängig von den ungünstigen Voraussetzungen, BMI-SDS Abnahme $-0,14$ SD, $p < 0,05$

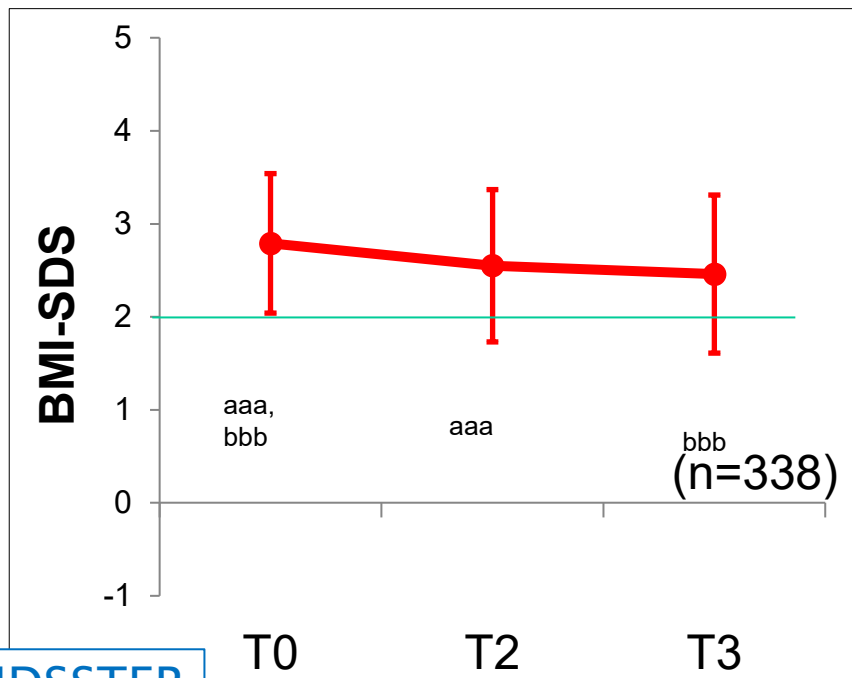
- * 18 Kinder im multiprofessionelle Gruppenprogramm (Dauer 1 Jahr):
Alter 10.9 ± 1.7 Jahre, BMI = 28.05 ± 5 kg/m², BMI-SDS = 2.87 ± 0.72 .
4.1 Personen / Haushalt (über Durchschnitt)



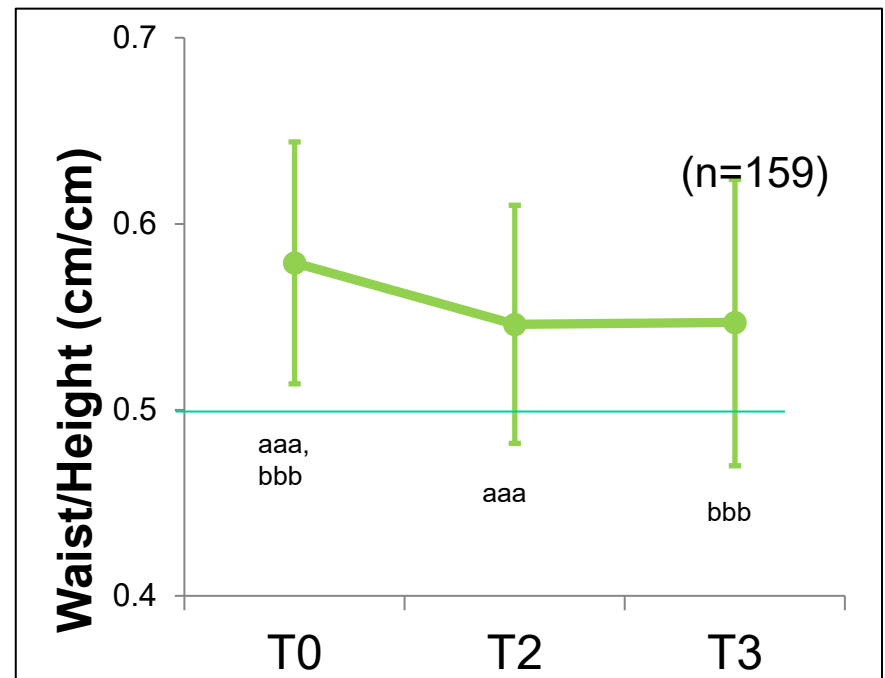
Nachhaltige Reduktion des Kinder-Übergewichts in multiprofessionellen Gruppenprogrammen

2008 - 2014:

Abnahme von BMI-SDS & Taillen- / Grössen-Ratio



KIDSSTEP



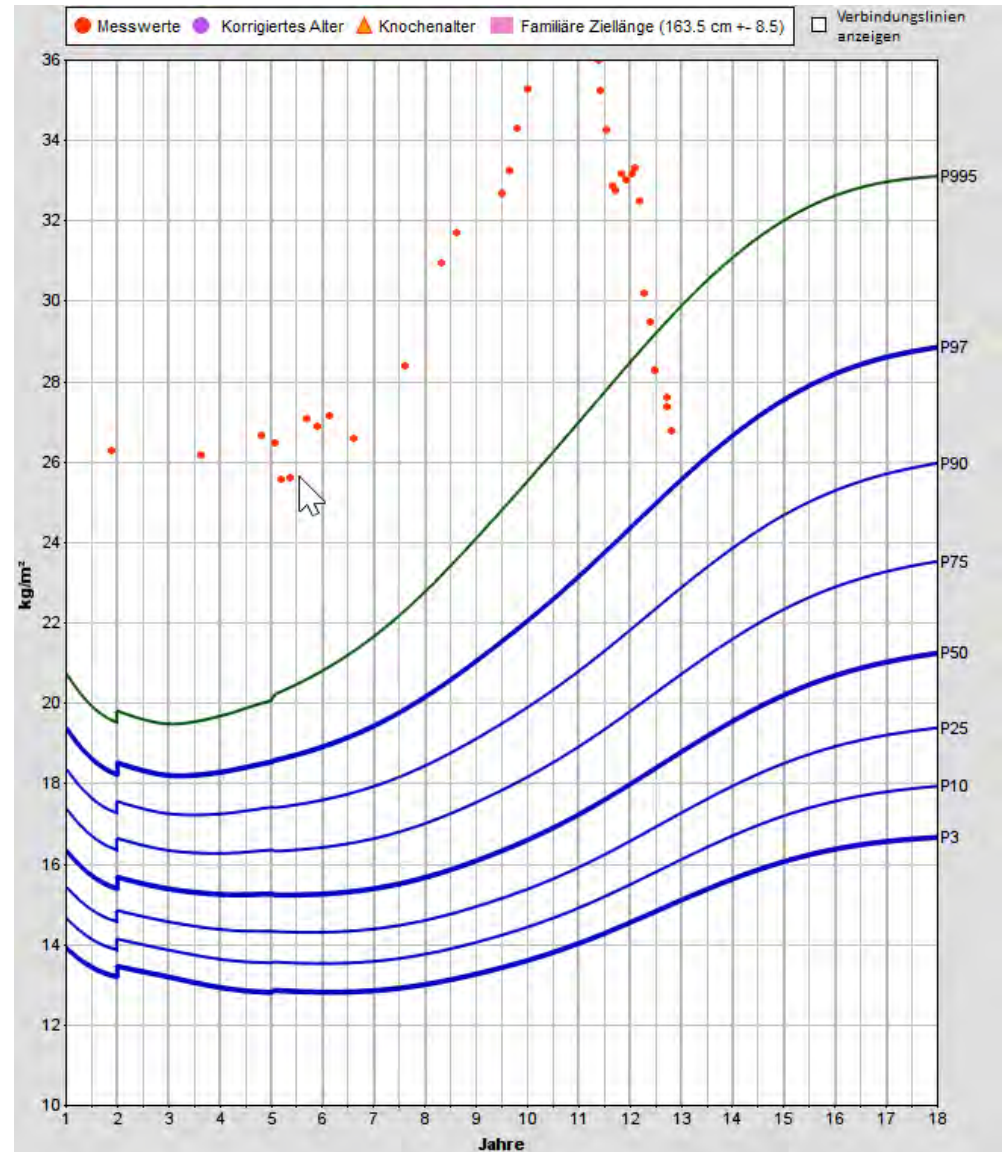
☹️ : Teilnehmende Eltern bleiben unverändert übergewichtig!



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

Erfolg Interprofessioneller Therapie

- Massive BMI-Abnahme durch Behandlung im Team ist möglich!
- Gute Absprache von Psychologe, Arzt, Ernährungsberater, Sporttherapeut, Beistand ist nötig
- Geduld und dran bleiben!
- Regelmässige Zielvereinbarungen und Termine



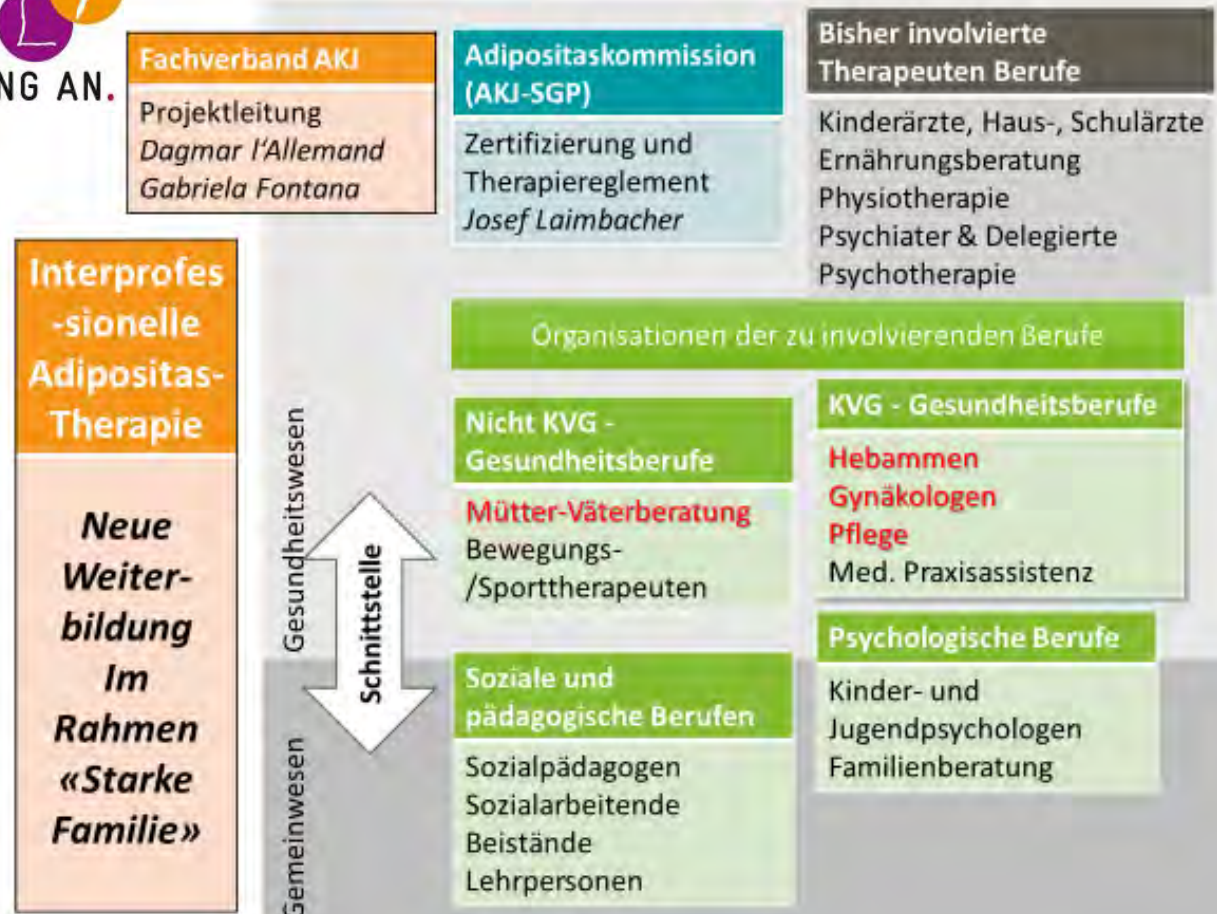
Therapieangebote werden nicht wahrgenommen

- Weniger als 1/3 der Kinder, die eine Adipositas-Therapie benötigen, erhalten diese:
 - Mangelnde Einsicht der Eltern
 - Keine Zeit der Eltern für 2 Stunden /Woche
 - Kein Geld für Anfahrt
 - Eltern wollen keine Verpflichtungen wahrnehmen
- Nur noch 5 /initial 17 Gruppenprogrammen sind zertifiziert in der Schweiz
- Einzel-Adipositas-Therapie für übergewichtige Kinder wird selten angeboten, z.B. 2 Ärzte in ZH
- 100% Erreichbarkeit und Sensibilität nur bei Geburt => Frühintervention bei übergewichtigen Schwangeren

Frühintervention in Familien mit Übergewicht – interprofessionelles Versorgungsmodell «Starke Familie»



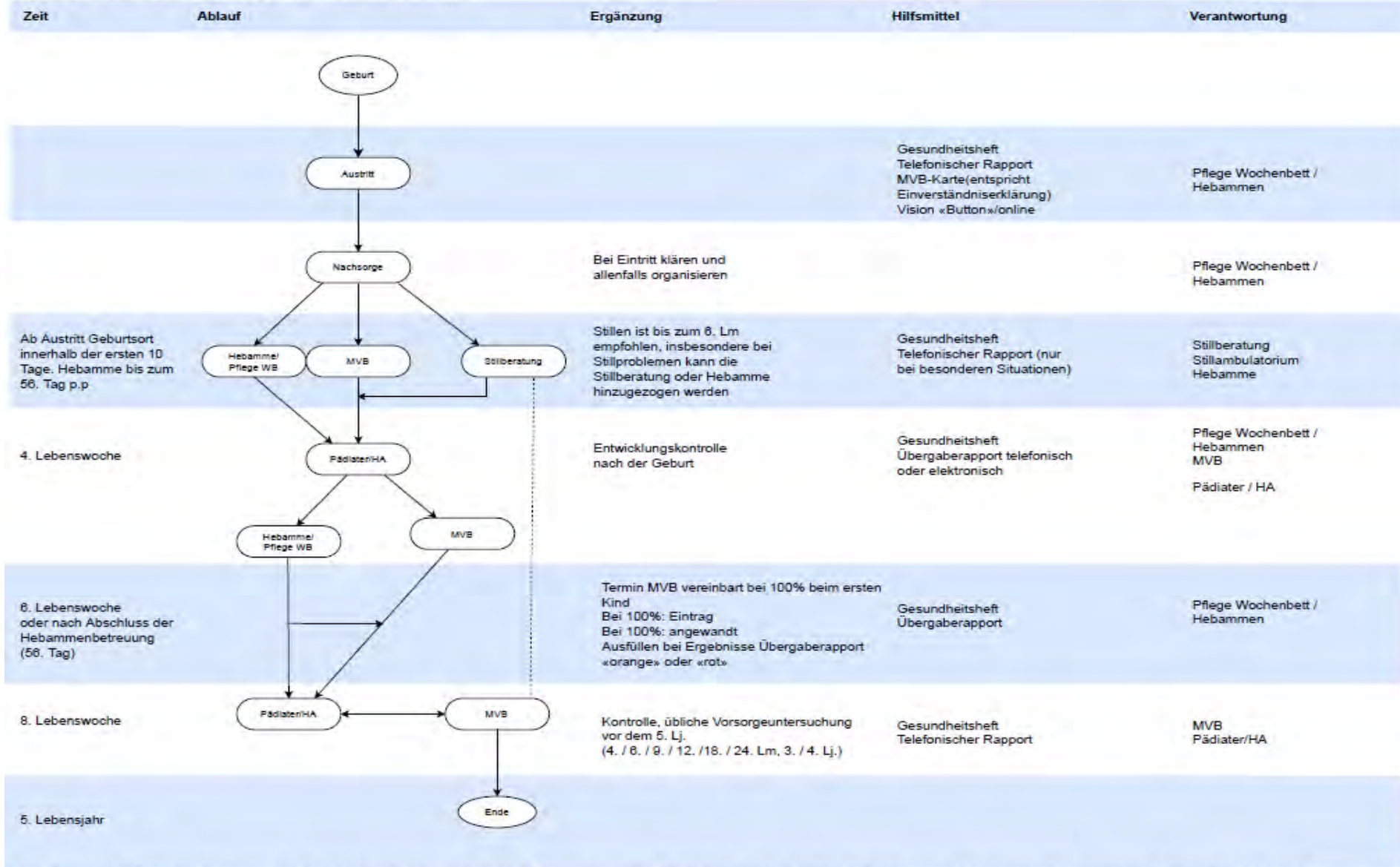
- Zielgruppen: nicht-ärztliche Fachpersonen, die schon früh mit von Übergewicht betroffenen Familien in Kontakt kommen.
- Erkennen von Risiken & Unterstützungsbedarf
- Vernetzung bestehender Angebote
- Niederschwelliges und langfristiges Begleit- und Beratungsangebot für betroffene Familien.



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



Betreuungs- & Informationsablauf für übergewichtige Familien



Die Fachpersonen arbeiten mit den kantonalen Grundlagen und Instrumenten für die Früherkennung und Einschätzung von ungünstigen Entwicklungen und Kindswohlfährdung sowie die Intervention (Dokumente: "Grundlagen frühe Kindheit", "Zusammenstellung Anzeichen, Risiko- und Schutzfaktoren in der frühen Kindheit", "Einschätzungshilfe", "Leitfaden Kinderschutz")

Datenschutz: Mit der Unterzeichnung der "Mütter-Väter-Beraterinnen-Karte" ist die Einverständniserklärung der Übergabe von der Pflege an die Mütter-Väterberatung gegeben. Hebammen holen mündliches Einverständnis ein und spezifizieren und dokumentieren dies dem entsprechend.

Danke ! Merci!

«Starke Familie» - interprofessionelles Versorgungsmodell zur Frühintervention bei Familien mit Übergewicht



Handlungsfelder

Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter

Vernetzung & Koordination

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

Information & Beratung

- Webseite
- Merkblätter
- 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

Nationale Referenzstelle

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

Offene Fragen zu interprofessionellen Interventionen

- Wie können Familien mit Übergewicht Ressourcen mobilisieren für eine Behandlung?
- Wie wird interprofessioneller Austausch honoriert?
- Wie können Psycho-Fachpersonen für Adipositas-Betreuung motiviert werden?
- Wie kann in Schule und Kindergarten Adipositas-Problematik erkannt und angegangen werden?
- Wie kann die obesogene Umwelt günstiger gestaltet werden z.B. Reduktion von Zucker in Kindernahrung,...)
- Welche Fachgesellschaft sichert Qualität und Ausbildung für interprofessionelle Arbeit?

Fazit Kinder-Adipositas

- Plakat-Kampagnen sind kontraproduktiv (Mobbing) und Information hilft nicht für Verhaltensänderung
- Adipositas-Behandlung so früh wie möglich starten – pränatale Prävention und Eltern-Therapie!
- Wächst sich nicht aus!
- Gesunden Lebensstil in den Alltag einbauen!
- Günstige Preise für günstige Nahrung

