

MULTIPROFESSIONELLE BEHANDLUNG VON ADIPOSITAS BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN: BASIS-THERAPIE IM EINZEL- UND GRUPPENSETTING

Dunja Wiegand, Albane Maggio, Luka Krist, Katharina Müller-Weber



Dunja Wiegand

Albane Maggio
Luka Krist
Katharina
Müller-Weber

Einleitung

Seit 2000 erkennt die WHO Adipositas als chronische Krankheit an⁽¹⁾. Die aktuell noch gültigen Empfehlungen für Diagnostik und neue Behandlungsmethoden für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht oder Adipositas in der Schweiz wurden 2006⁽²⁾ und 2007⁽³⁾ publiziert. Seit 2008 werden die Behandlungskosten für Kinder mit Adipositas im Rahmen ihrer Teilnahme an der nationalen multizentrischen KIDSSTEP-Studie und an multiprofessionellen Gruppenprogrammen (MGP) übernommen⁽⁴⁾. Erst seit 2014 vergüten die Kostenträger neben der MGP-Teilnahme auch eine multiprofessionelle strukturierte Individualtherapie (MSIT) für Kinder mit klinisch relevantem Übergewicht⁽⁵⁾.

Mit diesem Artikel wollen wir einen Überblick über die Adipositas-Therapieangebote für Kinder und Jugendliche und ihre Familien in der Schweiz geben. **Das Hauptziel der multiprofessionellen Therapie ist, die körperliche und psychische Gesundheit der Patient:innen zu verbessern.** Wissenschaftlich fundiert gelingt dies am besten durch einen Verhaltensmodifizierenden, multiprofessionellen Therapieansatz, der die Komponenten Ernährung, Bewegung und Verhalten bzw. psychische Gesundheit einschliesst⁽⁶⁾.

Multiprofessionelle Adipositastherapie – Inhalte

Der multiprofessionelle Therapieansatz bedingt den Einbezug der Eltern oder der ganzen Familie, umso mehr, je jünger das Kind ist. Sowohl Kinder und Jugendliche als auch die Eltern müssen genügend Motivation und zeitliche Ressourcen mitbringen, damit eine Therapie erfolgreich ist und im Alltag umgesetzt werden kann. Bestehen zu viele soziale Hindernisse und/oder psychische «Baustellen», dann müssen diese Probleme zuerst angegangen werden, bevor eine eigentliche Adipositastherapie erfolgen kann (psychologische Diagnostik und Begleitung siehe Artikel 1 und 3).

Zum Erlangen des obengenannten Hauptziels der Behandlung ist eine umfassende Verbesserung des Gesundheitsverhaltens des Kindes und der Familie mit Veränderungen in folgenden Bereichen notwendig:

- Verbesserung der Adipositas-assoziierten Komorbiditäten.
- Einsicht in die Ursachen des eigenen Übergewichts bzw. des Kindes (Lebensbedingungen, persönliches Verhalten und familiäre Situation).
- Förderung der körperlichen Aktivität und Körperwahrnehmung, Reduktion der Inaktivität (Fernsehen, Computerspiele etc.)
- Nachhaltige Verbesserung von Ernährungsgewohnheiten und Essverhalten in der Familie (Nahrungsmittelauswahl, Zubereitung, Mahlzeitenrhythmus).
- Förderung des Selbstwertgefühls und der Konfliktfähigkeit.
- Förderung der Erziehungskompetenz der Eltern.
- Erreichen einer relevanten und zeitlich stabilen Abnahme von BMI, Taillenumfang oder Fettmasse als Begleiteffekt der folgenden langfristigen Verbesserungen des Gesundheitsverhaltens.

Diese richten sich nach nationalen Empfehlungen: für eine ausgewogene Ernährung, zum Beispiel Tellermodell⁽⁷⁾, Handgrößenportions-Modell⁽⁸⁾ und regelmässige Bewegung (siehe Abbildung 1⁽⁹⁾). Paprica hat Broschüren erstellt mit Bewegungstipps für Kinder mit den Eltern. Die Broschüren sind in 13 Sprachen erhältlich und geeignet für die Anwendung bei Haus- oder Kinderärzt:innen⁽¹⁰⁾.

Struktur der multiprofessionellen Adipositas-Therapie in der Schweiz

(siehe Webseite www.akj-ch.ch/fachpersonen/therapie AKJ⁽¹¹⁾)

Seit 2014 werden die Kosten der multiprofessionellen strukturierten Therapien im ambulanten Einzelsetting (MSIT) und in der Gruppe (MGP) in der Schweiz von den Krankenkassen übernommen⁽⁵⁾. Eine spezielle Schulung für Hausärzt:innen und Kinderärzt:innen wurde eingeführt, die es ihnen ermöglicht, eine MSIT

<https://doi.org/10.35190/Paediatria.d.2025.2.5>

Korrespondenz:
dunja.wiegand@kispiisg.ch

Fortbildung

auch in der Praxis anzubieten. Eine umfassende fünf-tägige Weiterbildung ist Voraussetzung für mindestens eine Fachperson an den Zentren, die MGPs anbieten oder an pädiatrischen Adipositas-Referenzzentren⁽¹³⁾.

pädiatrie schweiz und der Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter (akj) sind für die Zertifizierung der MGPs bzw. die Anerkennung der Ärzt:innen für die multiprofessionelle Einzeltherapie MSIT verantwortlich⁽¹⁴⁾.

- **Prävention:** Für Kinder mit Übergewicht (BMI-Perzentile 90 bis 97) ohne Komorbidität oder bei starker Gewichtszunahme stehen kantonale Aktionsprogramme zur Verfügung, wie sie in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsförderung Schweiz angeboten werden⁽¹⁵⁾. Ab elf Jahren kann an Feriencamps teilgenommen werden, welche von verschiedenen Kantonen speziell für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht angeboten werden⁽¹⁶⁾.

- **Stufe 1 der Therapie:** Jede Ärzt:in kann über einen Zeitraum von sechs Monaten eine multidisziplinäre Adipositas-therapie anbieten. Diese Therapie beinhaltet neben den regelmässigen ärztlichen Konsultationen zusätzlich maximal sechs Ernährungsberatungs-Termine und maximal zwei Physiotherapie-Sitzungen zur Diagnostik als Grundlage von Empfehlungen für mehr Bewegung im Alltag und eigenverantwortliche Übungen bzw. Sportkurse des Patienten.

- **Stufe 2 der Therapie:** Wenn nach sechs Monaten Behandlung in der Stufe 1 der BMI oder andere Parameter oder die psychischen/somatischen Komorbiditäten zunehmen, sollten die Patient:innen an ein Adipositaszentrum oder an spezialisierte, anerkannte Ärzt:innen für Kinder-Adipositas überwiesen

werden, wo eine strukturierte multiprofessionelle Adipositas-therapie im Gruppensetting (MGP) oder im Einzelsetting (MSIT) angeboten wird.

Wenn eine extreme Adipositas (BMI > P. 99.5) und/oder eine erhebliche Komorbidität besteht, wird empfohlen, direkt mit der Therapiestufe 2 zu beginnen (siehe Abbildung 1 als Beispiel der Organisation eines pädiatrischen Adipositas-Zentrums).

- **Stufe 3 der Therapie:** Bei fehlendem Erfolg von Stufe 2 ist eine Wiederholung möglich.

- **Stufe 4:** Die ärztliche Nachbehandlung erfolgt über zwei bis fünf Jahre zur Rückfallprophylaxe, ggf. ergänzt durch Massnahmen der Prävention.

Durchführung der Stufe 2 der Therapie

Das individualisierte und multiprofessionelle Vorgehen erweist sich als sehr effizient, weil Adipositas eine chronische Krankheit mit multifaktorieller Ätiologie darstellt⁽¹⁷⁾. Die Wirkung der Individualtherapie wurde in der Schweiz im Vergleich zu Gruppenprogrammen untersucht^(17,19). Durch Gruppentherapie ist eine leichte Reduktion des BMI-SDS um etwa 0,10–0,30 zu erwarten. Vor allem konnten Verbesserungen der psychischen Gesundheit und der körperlichen Aktivität gezeigt werden⁽⁴⁾, die als Voraussetzungen für das Beibehalten eines gesundheitsfördernden Lebensstils gelten. An grossen Zentren schliesst die MSIT meist multimorbide Patient:innen ein, die wegen mehrerer Komorbiditäten von verschiedenen Spezialist:innen betreut werden müssen⁽²⁰⁾ (siehe Abbildung 1). Grundsätzlich wurde gezeigt, dass eine wirksame, nachhaltige Behandlung 26 Therapiestunden innerhalb von 12 bis 24 Monaten umfassen sollte⁽²¹⁾. Optimalerweise erfolgt eine Koordination der Behandlungstermine durch ein Case Management, da auch in der Schweiz ein grosser Teil der

Therapiestufe	Was	Wer	Dauer	Vergütung
Stufe 1	ärztlich betreuter multidisziplinärer Ansatz	Jede:r Grundversorger:in Ernährungsberatung Physiotherapie	über 6 Monate 6 Konsultationen 2 Sitzungen Diagnostik	Krankenkasse
Stufe 2	MSIT (Multiprofessionelle strukturierte Individualtherapie) oder MGP (Multiprofessionelles Gruppen-Programm)	Adipositas-Spezialist Ernährungsberatung Physiotherapie Psychotherapie Adipositas-Therapeuten & Team	3–6 Monate 6 Konsultationen 9 Sitzungen 6 Sitzungen 12 Monate	Krankenkasse Anerkennung durch Adipositas-Kommission Pädiatrie Schweiz/ akj Pauschale über Krankenkasse, (Re-) Zertifizierung durch Adipositas-Kommission Pädiatrie Schweiz /akj
Stufe 3	Wiederholung Stufe 2			
Stufe 4	Nachbetreuung	Adipositas-Spezialist	Kontrollen alle 6–12 Monate über 5 Jahre	Krankenkasse

Tabelle 1. Tabellarische Darstellung der Therapiestufen⁽⁵⁾

Patient:innen wenig zeitliche und finanzielle Ressourcen für häufige Arztbesuche hat, was oft erst durch Hausbesuche im Rahmen der MGPs zutage tritt⁽²²⁾.

Multiprofessionelle strukturierte Individualtherapie (MSIT) in der Kinderarztpraxis/Hausarztpraxis

Wie bei anderen chronischen Erkrankungen braucht es bei der Behandlung von adipösen Patient:innen nebst einem authentischen Interesse viel Empathie und Wertschätzung. Kinder und Jugendliche mit Übergewicht und ihre Familien erfahren viel Abwertung und Stigmatisierung im Alltag^(23,24). Leider erfahren viele adipöse Patient:innen häufig auch von Fachpersonen ein abwertendes oder schuldzuweisendes Verhalten. Der grosse Vorteil der MSIT in der Praxis besteht im niederschweligen Zugang und dem individuellen Abholen jedes Kindes/Jugendlichen und seiner Familie für eine langjährige Begleitung und Unterstützung, die zu einer andauernden Verhaltensänderung führen soll.

Die Therapien und Kontrolltermine können individuell und flexibel vereinbart werden, so wird auch das Familien-, Schulungs- und Betreuungssystem nicht überlastet. Der Therapiefokus kann durch die Leitung des MSIT immer wieder neu gesetzt werden, abhängig von der jeweiligen Situation der Patient:innen.

Nach einem Erstgespräch erfolgt in den meisten Fällen eine medizinische Diagnostik (*siehe Artikel 1, 2 und 4*). Wichtig ist eine gute Vernetzung mit anderen Fachpersonen ausserhalb des MSIT: Kinder-Endokrinolog:innen, Orthopäd:innen, Fachärzt:innen für HNO und Innere Medizin sowie auch Lehrer:innen, Hortbetreuer:innen, Schulsozialarbeiter:innen, sozialpädiatrische Dienste und teilweise auch Beistände/Vormunde.

Die Physiotherapie – einzeln oder in Gruppen – ermöglicht oft einen guten Behandlungseinstieg. Der Fokus liegt auf Spass an der Bewegung und auf einer langfristigen Integration in den Alltag. Die Kinder und Jugendlichen erfahren das Gefühl von Selbstwirksamkeit, indem sie merken, dass bei regelmässiger körperlicher Aktivität ein Umbau des Körpers stattfindet durch Muskel-Aufbau und Fett-Abbau. Sie bekommen wieder einen besseren Bezug zu ihrem Körper und können diesen auch wieder positiver wahrnehmen. Dies führt zu einem besseren Verständnis von Rückmeldungen wie Hunger und Sättigung^(25,26).

Die Ernährungsberatung muss zunächst die individuellen Essgewohnheiten der Familie erkennen und versuchen, durch gezielte Beratung eine nachhaltige Ernährungsumstellung zu erreichen. Der grösste Vorteil des Einzelsettings besteht darin, dass bei jeder Familie individuell auf den kulturellen Hintergrund, das soziale Umfeld und auf mögliche Ressourcen eingegangen werden kann.

Da die Akzeptanz einer psychologischen Unterstützung zu Beginn der Therapie häufig sehr gering ist, auch abhängig vom religiösen und/oder kulturellen Hintergrund, sollte eine solche Therapie nicht gleich am Anfang aufgegleist werden. Zudem macht es Sinn, verschiedene Formen der Psychotherapie im Angebot zu haben (psychotherapeutisches Boxen, systemischer Ansatz, ...), da auch hier auf die individuellen Bedürfnisse der Patient:innen und der Familie eingegangen werden muss. Auch der Einsatz von psychiatrischer Spitex oder mobiler Intervention kann sinnvoll sein, um eine möglichst familien- und hausnahe Unterstützung zu bieten. Das Hauptziel einer Psychotherapie ist die Verbesserung der psychischen Gesundheit.

Das interdisziplinäre Adipositaszentrum für Jugendliche von 10 – 18 Jahren in Luzern

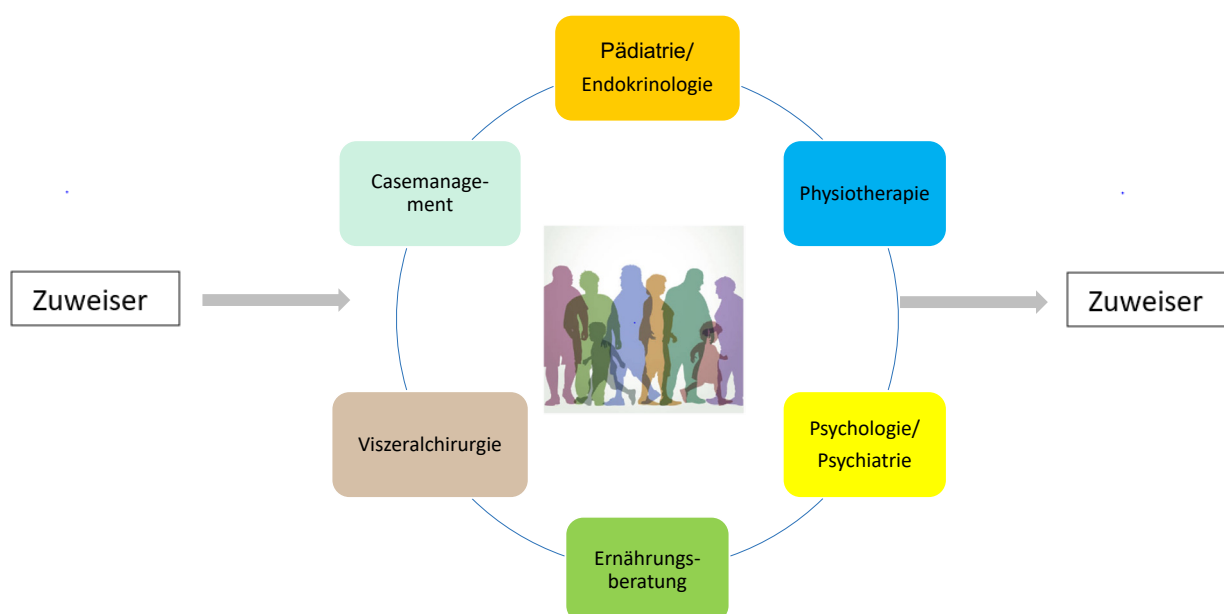


Abbildung 1. Beispiel der Organisation eines multiprofessionellen pädiatrischen Adipositaszentrums

Fortbildung

Eine gute Kommunikation und ein regelmässiger Austausch zwischen Therapeut:innen verschiedener Professionen ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für ein Gelingen der MSIT. Eine passende Struktur für den regelmässigen Teamaustausch wäre zum Beispiel ein 90-minütiger Austausch alle drei Monate mit interdisziplinärer Fallbesprechung per Videokonferenz mit allen beteiligten Therapeuten:innen und der ärztlichen Leitung. Diese Zeit kann von der Leitung als Leistung in Abwesenheit der Patient:innen verrechnet und von Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen als Weiterbildung/Intervision angerechnet werden. Aufgrund der besonderen Herausforderungen in der Betreuung von Familien mit Übergewicht und bei Entwicklung eines Teams ist eine externe Supervision halbjährlich bis jährlich empfohlen. Die Kosten können im Team aufgeteilt und als steuerlich relevante Weiterbildung angegeben werden.

Multiprofessionelle Adipositas Gruppenprogramme (MGP)

In der Stufe 2 gibt es auch die Möglichkeit einer Adipositas-therapie im Gruppensetting. Solche multiprofessionellen Gruppenprogramme werden meist von den grösseren Adipositaszentren angeboten. Zu dessen Grundlagen und dem Vorgehen der Anmeldung zur Kostenübernahme sind die Informationen auf der Webseite pädiatrie schweiz zu finden⁽²⁷⁾.

In der Schweiz gibt es aktuell elf zertifizierte Gruppenprogramme. Die Zertifizierung wird durch die Adipositas-Kommission von pädiatrie schweiz durchgeführt.

Es werden Inhalte im Bereich der Medizin, der Bewegung, der Ernährung und der Psychologie angeboten, es bestehen klare Vorgaben, wie viele Lektionen insgesamt angeboten werden müssen⁽²⁸⁾. Das MGP-Team besteht folglich aus Ärzt:innen, Ernährungsberater:innen, Physiotherapeut:innen oder Sporttherapeut:innen/-lehrer:innen, Psycholog:innen, Ergotherapeut:innen und Köch:innen können einbezogen werden, mindestens eine Person im Team muss eine spezielle Ausbildung zur Adipositas-Therapeut:in haben. Während der Intensiv- und Nachbetreuungsphase sollten insgesamt 88 Stunden an Lektionen durchgeführt werden. Davon sollten 84 Stunden in der Gruppe stattfinden und 4 Stunden individuell. Wie viele Stunden in der Gruppe für die Kinder/Jugendlichen und Eltern eingesetzt werden, ist frei gestaltbar⁽²⁹⁾. Der Ablauf der einzelnen Gruppenprogramme ist folglich sehr unterschiedlich.

Als Beispiel wird der Ablauf des multiprofessionellen Gruppenprogramms «Hulahopp» des Kantons Luzern genannt. Das MGP in Luzern findet jeden zweiten Mittwochnachmittag über den Zeitraum von zwölf Monaten statt. In wechselnder Reihenfolge sind an einem Mittwoch nur Kinder/Jugendliche anwesend und am anderen Mittwoch sowohl Kinder/Jugendliche als auch Eltern. Ein reguläres Treffen dauert von 14 bis 17 Uhr und umfasst eineinhalb Stunden Bewegung sowie eineinhalb Stunden Ernährungsberatung oder Coaching.

Ziele, die in der Bewegung angestrebt werden, sind folgende: die Bewegungsempfehlungen kennenlernen



Abbildung 2. Hepa-Bewegungsempfehlungen für Kinder

(siehe Abbildung 2⁽³⁰⁾), verschiedene Sportarten und Bewegungs-Apps innerhalb der Gruppe ausprobieren, Spass an der Bewegung entdecken, ein Schnuppertraining in einem Verein absolvieren und eine Anschlusslösung für langfristige Bewegung nach dem MGP planen.

Neben den regelmässigen Treffen werden vier besondere Events angeboten, die darauf abzielen, die Freude an Bewegung und gemeinschaftlichem Kochen zu fördern:

- Wanderung mit gemeinsamem Kochen über dem offenen Feuer im Freien.
- Wanderung als Geocaching-Tour.
- Gemeinsames Kochen in einer Küche.
- Ausprobieren des nahegelegenen Vita-Parcours.

Die Vorteile eines Gruppenprogramms sind, dass die Teilnehmer:innen sich untereinander austauschen und voneinander lernen sowie positive Erfahrungen in einer Gruppensituation sammeln können. Ein Nachteil ist, dass man weniger auf die individuellen Bedürfnisse eingehen kann.

Evaluation und Schlussfolgerung

Die Auswertung der MGPs erfolgt durch eine Datenerfassung aller Anbieter in der Schweiz über die RedCap Datenbank der Universität Bern und zeigte von 2016 bis 2020, dass insgesamt 97 Patienten pro Jahr an elf Zentren betreut wurden und die Verbesserung des BMI-SDS im Mittel bei 0.1 nach 1 Jahr lag. Es war trotz hohem Bedarf an spezialisierter Therapie in den letzten zehn Jahren schwierig, genug Patient:innen und deren Familien für die Gruppenprogramme zu rekrutieren. Gründe dafür sind fehlende Motivation, zu wenig Deutsch- oder Französischkenntnisse der Eltern oder der zeitliche Aufwand, das Kind zu begleiten, kann nicht erbracht werden (z. B. fehlende Mobilität oder Berufstätigkeit beider Eltern).

Im Vergleich zu den Ergebnissen der pharmakologischen oder bariatrisch-chirurgischen Therapien (siehe Artikel 6) sind die der multiprofessionellen Therapien bescheiden. Diese ermöglichen jedoch eine



Abbildung 3. Beispiel für Einschätzung der Lebensmittel gemäss Kinder-Ernährungspyramide

Änderung der Lebensgewohnheiten, die mit jeder Art von Behandlung einhergehen muss und gleichzeitig für die Sekundär-Prävention der Folgeerkrankungen von entscheidender Bedeutung ist.

Die Behandlung der pädiatrischen Adipositas ist komplex und erfordert eine spezielle Ausbildung der Gesundheitsfachkräfte. In jeder Phase der Behandlung sollte ein multidisziplinärer Ansatz mit interprofessioneller Zusammenarbeit gefördert werden. Empathie, Wohlwollen, Nicht-Verurteilung und das Vermeiden von Schuldzuweisungen sind die Säulen, auf denen die Fachkräfte aufbauen, um die Familien während ihres oft langen und schwierigen Behandlungswegs zu begleiten.

Für das Literaturverzeichnis verweisen wir auf unsere Online Version des Artikels.

Autorinnen

Dr. med. Dunja Wiegand, Leitende Ärztin Adoleszentenmedizin und Pädiatrische Psychosomatik, Adipositastherapeutin, Ostschweizer Kinderspital St. Gallen

Dr. med. Albane Maggio, Kinderärztin, Adipositastherapeutin, Hôpital Universitaire de Genève

Luka Krist, Kinderphysiotherapeutin MAS NL, Kinderspital Zentralschweiz, Luzern

Dr. med. Katharina Müller-Weber, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Adipositastherapeutin, Kinderpraxis Uster

Die Autorinnen haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.