

Versorgung übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher im Saarland

Von Dr. med. Angelika Thönnies, Adipositas-Netzwerk SAAR e.V.

Seit dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert-Koch-Instituts wissen wir, dass in Deutschland unter den 3 - 17-Jährigen bereits 15 Prozent übergewichtig sind, 6,3% davon adipös. Sie haben damit langfristig ein erhebliches gesundheitliches Risiko und leiden vielfach unter den psychischen Folgen. Die Ursachen hierfür sind vielfältig, genetische Veranlagung, individuelle Verhaltensweisen und Lebensstilfaktoren wirken zusammen.

Nach Auswertung der Schuleingangsdaten aus 2008 ist erstmals ein Rückgang der Zahlen übergewichtiger und adipöser Schulanfänger zu verzeichnen. Sicher haben dazu unter anderem Präventionsprogramme sowie die Aufklärungsarbeit der Hausärzte und Pädiater beigetragen.

Als Entwarnung darf dieser leichte Rückgang jedoch nicht gesehen werden, da sich Adipositas häufig erst nach dem Schuleintritt bis zur Pubertät entwickelt. Der Bericht zur Gesundheit und gesundheitlichen Versorgung von Einschulkindern im Saarland stellt fest: „Betrachtet man die Entwicklung von Übergewicht und Adipositas bei den saarländischen Schulanfängern über die letzten elf Jahre, so ist es nach einem stetigen Anstieg bis 2001 zu einer Stabilisierung auf hohem Niveau gekommen“.

Eine große Zahl von Übersichtsarbeiten, Leitlinien und Empfehlungen dokumentieren die Dringlichkeit von Prävention und Therapie bei Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen.

Als 2005 das Adipositas-Netzwerk SAAR gegründet wurde, war es eines seiner vorrangigen Ziele, einen Beitrag zur verbesserten Versorgung adipöser Kinder im Saarland zu leisten, bestehende Angebote bekannter zu machen, Kooperationen zu intensivieren und dabei Qualitätskriterien einzuhalten. Es wurde rasch klar, dass der Erfolg therapeutischer Interventionen nur dann nachhaltig sein kann, wenn die verschiedenen Lebensbereiche der Kinder gleichermaßen einbezogen werden: Familie, Kindertagesstätten, Schulen und Freizeitbereich und dies besonders im Sinne der Prävention.

Präventionsarbeit der Gesundheitsämter

Im Bereich der Prävention sind beispielhaft folgende langjährigen und nachhaltigen Projekte einzelner Gesundheitsämter im Saarland zu nennen:

So setzt das Gesundheitsamt des Saarpfalz-Kreises mit dem Netzwerk „Saarpfalz mit peb – ein Landkreis macht sich fit“ einen Schwerpunkt auf gesunde Ernährung und mehr Bewegung von Kindern mit Angeboten zum Thema „Ernährung und Gesundheitsförderung“: Im Vorschulbereich „Peb- & Pebberführerschein“, in der Grundschule mit „Klasse 2000“,

„Power-Ernährung“ und dem „aid – Ernährungsführerschein“. In den weiterführenden Schulen organisieren die Mitglieder des Netzwerkes einen erfolgreichen Austausch mit den Pausenverkaufsbetreibern.

Im Bereich der Übergewichtsprävention im Landkreis Neunkirchen hat das Gesundheitsamt mit seiner Beratungs- und Vernetzungsstelle für übergewichtige Kinder, Jugendliche und deren Eltern einen neuen Baustein gelegt. Neben den Einzelberatungsgesprächen arbeiten sie mit Schulen, Kindertageseinrichtungen, Familienberatungszentren und Gemeinden eng zusammen.

Das Pilotprojekt „Wieder fit! Wieder dabei!“ startete am 09.01.2014 in der Gemeinde Merchweiler und soll flächendeckend im Landkreis Neunkirchen angeboten werden. Das Kursangebot richtet sich an 8 bis 16-jährige Kinder und deren Eltern mit leichtem bis mittlerem Übergewicht. Neben theoretischen Ernährungsmodulen wird das Erlernte beim gemeinsamen Kochen umgesetzt. Die Bewegungsmodule sind dabei genauso bedeutend wie die Elternschulung. Nach Beendigung des Kursangebotes können die Kinder gemeinsam mit ihren Eltern die Einzelberatung im Gesundheitsamt Neunkirchen in Anspruch nehmen.

Saarlandweit wird dieser Präventionsgedanke in der Initiative „Das Saarland lebt gesund“ gefördert, zu der alle Landkreise auch offiziell beigetreten sind.

Angebote und Therapieprogramme für übergewichtige Kinder und Jugendliche – von der niederschweligen Beratung zum langfristigen Schulungsprogramm

Die Fragen nach der Behandlungsnotwendigkeit, dem richtigen Zeitpunkt, den realistischen Erfolgsaussichten und den Zugangswegen zu Hilfsangeboten beschäftigen betroffene Familien und auch Fachleute. Das Problembewusstsein ist meist vorhanden, doch die individuelle Risikobeurteilung und auch die Einschätzung des passenden Therapieansatzes sollte mit und durch den Hausarzt / Kinderarzt erfolgen: Gewichtsmontoring, Familienanamnese, Untersuchungsbefund und Laborwerte gehören dazu.

Die von dieser Gesundheitsstörung betroffenen Kinder benötigen abhängig vom Schweregrad ein passendes Behandlungskonzept.

Praxen für Ernährungsberatung, welche mit Ärzten zusammenarbeiten aber auch Krankenkassen, Vereine oder Gesundheitsämter und Kliniken bieten Behandlungsprogramme für übergewichtige Kinder und Jugendliche an.

Laut § 20 des Sozialgesetzbuches dürfen Krankenkassen eigene Kurs- und Beratungsangebote auflegen, die Teilnahme an Kursen finanziell fördern und ihre Mitglieder mit Bonuspunkten



belohnen (Bsp.: AOK Powerkids). So ist im niederschweligen Bereich neben der ärztlichen Beratung ein Kurs, angeboten durch die zuständige Kasse, ein sinnvoller erster Schritt, insbesondere wenn sich eine Übergewichtsentwicklung abzeichnet mit dem Ziel einer Adipositas vorzubeugen.

Adipositasschulungsprogramme: Multimodalität und zertifizierte Trainer kennzeichnen ein gutes Programm

Grundlage einer Adipositas therapie sollte ein multimodales Programm sein, welches Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie umfasst. Nur dann kann das Kind auf gesunde Weise sein Übergewicht abbauen.

Reine Vermittlung von Wissen greift hierbei nicht. Patientenschulungen sind seit vielen Jahren anerkannte und erfolgreiche Bestandteile in der Versorgung und Rehabilitation. Als pädagogisch/psychologisch ausgerichtete Gruppeninterventionen mit medizinischen und handlungsrelevanten Inhalten sollen die Krankheitsakzeptanz, Krankheitsbewältigung und gesundheitsbewusstes Verhalten positiv beeinflussen.

Evaluerte und qualitätsgesicherte Programme existieren auch für die Adipositas.

Hier gilt als Rechtsgrundlage der Paragraph 43, Abs.3, SGB V („ambulante wohnortnahe ergänzende Rehabilitation“): Es handelt sich um eine Kann-Leistung, die einer Kostenübernahme-zusage durch die GKV bedarf. Qualifizierte Therapieeinrichtungen ambulant/stationär mit multidisziplinären Fachkräften und zertifizierten Adipositastrainern sind Voraussetzungen für eine Kostenübernahme.

Grundlage für die Indikationsstellung ist das Konsensuspapier „Patientenschulungsprogramme“, welches die „Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter AGA“ zusammen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Medizinischen Dienst der Spitzenverbände MDS verabschiedet hat. Dabei sollte jedem adipösen Kind (BMI > 97. Perzentile) eine Adipositas-Therapie ermöglicht werden, bei Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht (BMI > 90. Perzentile) und Vorliegen von Begleiterkrankungen ebenso. Bei Kindern jünger als 6 Jahre kann es ausreichend sein, eine entsprechende präventive Beratung durchzuführen und den weiteren Gewichtsverlauf zu verfolgen.

Beim therapeutischen Vorgehen müssen vor allem die Motivation, die mentalen Fähigkeiten und die Belastbarkeit der Familie sowie die räumliche Entfernung zum nächsten Therapiezentrum/Therapeuten berücksichtigt werden.

Langfristiges Konzept beugt Essstörungen vor

Ohne fachliche Begleitung versuchen viele durch strenge Diäten einen kurzfristigen Erfolg zu erreichen, hierdurch können sich jedoch ernste Essstörungen entwickeln.

In diesem Zusammenhang gewinnen kontrollierte Therapieprogramme an Bedeutung. Bei der Gewichtsreduktion geht es nie darum, einem Schlankheitsideal unserer Gesellschaft zu entsprechen.

Die Therapie sollte langfristig durchgeführt werden und für den Patienten und seine Familie schrittweise kleine realisierbare Ziele verfolgen:

- Langfristige Gewichtsreduktion und Stabilisierung
- Verbesserung der adipositasassoziierten Komorbidität
- Verbesserung des Ess- und Bewegungsverhaltens unter Einbeziehung der Familie
- Förderung einer normalen körperlichen, psychischen und sozialen Entwicklung

Bisher erhalten in Deutschland nur ein Bruchteil (etwa 7.100 Kinder pro Jahr) eine adäquate Behandlung. Es fehlt an zertifizierten Therapiezentren; diese Situation spiegelt sich auch im Saarland wider. Grund hierfür ist wohl die aufwendige Trainerausbildung und die noch immer unsichere Finanzierungssituation. Dennoch sind in den letzten Jahren viele Anstrengungen unternommen worden, qualitätsgesicherte Therapieprogramme anzubieten.

Drei qualitätsgesicherte Programme im Saarland

Mittlerweile haben sich im Saarland drei qualitätsgesicherte Therapieprogramme für Kinder etabliert:

Das Adipositasprogramm „Fit Kids“ nach dem Schulungskonzept der Konsensusgruppe Adipositasschulung für Kinder und Jugendliche KgAS „Leichter, aktiver, gesünder“ im Saarpfalz-Kreis in Kooperation mit dem CJD Homburg, dem Gesundheitsamt und der Universitätskinderklinik Homburg/Saar.

Moby Dick als Schulungsprogramm des DRK Landesverbandes, derzeit mit fünf Gruppen: Burbach, Heusweiler, Saarlouis, St. Ingbert und Merzig. Enge Kooperation mit dem Klinikum Winterberg und standortnahen Vereinen.

Das ambulante Programm *Obeldicks* des Sozialpädiatrischen Zentrums der Marienhausklinik St. Josef Kohlhof, Neunkirchen.

Die Programme sind multidisziplinär ausgerichtet, AGA zertifiziert und nehmen am apv-Programm (Adipositas-Patienten-Verlaufsdokumentation der Universität Ulm) teil. Unterschiede bestehen in der Zuweisung und in der schwerpunktmäßigen Ausrichtung der einzelnen Module.

Entscheidungsrelevant sollte die räumliche Nähe sein. Individuelle Kriterien ergeben sich nach Rücksprache, so sind inhaltliche Kriterien für eine Zuweisung im Sinne einer Passung auf Patientencharakteristika bedeutsam.

Langfristiger Ansatz beugt der weiteren Gewichtsprogression vor

Wie u.a. die EAKuJ-Studie, Beobachtungsstudie Evaluation adipöser Kinder und Jugendlicher im Rahmen des Qualitätssicherungsprozesses der BZgA zur Prävention und Therapie von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen zeigte, sind

generell die Erfolgsaussichten, das Übergewicht langfristig zu reduzieren, trotz der qualitativ guten Therapieangebote bisher noch wenig zufrieden stellend. Die erforderliche BMI-SDS Reduktion von mind. 0,2 bis 0,5 als gutes bzw. sehr gutes Ergebnis bringt die Kinder nicht in den gewünschten Normalbereich zurück. Therapeutischer Nihilismus wäre jedoch die falsche Antwort, neigt das Übergewicht ohne Intervention zur weiteren Progression.

Zusammengefasst liegen die saarländischen Schulungsergebnisse im Benchmarking im oberen Drittel:

- Reduktion des BMI-SDS um mindestens 0,2 am Ende der Intervention bei mehr als 65%, was einem guten Therapieerfolg entspricht
- geringe Drop out-Rate mit unter 9%
- signifikante Verbesserung der Lebensqualität
- Verbesserung der psychischen Auffälligkeiten und der flexiblen Kontrolle des Essverhaltens.

Beste Ergebnisse sind erreichbar bei frühem Beginn und noch nicht zu ausgeprägter Adipositas sowie bei motivierten Familien.

Die Erfassung emotionaler Ursachen der Übergewichts- und Essverhaltensproblematik und ggf. Einleitung einer ergänzenden fachspezifischen Behandlung sind von besonderer Bedeutung. Jugendspezifische Programme und die Umsetzung aufsuchender Familienhilfe sind in der Entwicklung.

Für alle Behandlungsangebote besteht Optimierungsbedarf

Bedarf besteht in erster Linie in der Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Anbieter, damit diese ein verlässliches Angebot weiter vorhalten können und auch ausreichend Zeit für die Evaluation bleibt. Vor allem die unsichere Finanzierung führte auch dazu, dass zeitweise Programme wie *Fit Kids* ihr Angebot nicht mehr vorhalten konnten. Die Versorgungsstrukturen sind durch unterschiedliche Zuständigkeiten und Finanzierungsmodalitäten bzw. Entscheidungskriterien der Kostenträger gekennzeichnet.

Weiterer Optimierungsbedarf besteht für die Notwendigkeit von Nachsorgemaßnahmen und eine bessere Durchführung der Diagnostik und Dokumentation; hier sollten Hilfestellungen und Anreize angeboten werden

Die Bewertung des Therapienutzens ist ein komplexer Urteilsprozess, bei dem die Frage der Versorgungspriorität für die Therapie der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen im Kontext der gesamten Gesundheitsversorgung und ihrer Problemstellungen gesehen werden muss.

Eine rein klinische Perspektive, die nach dem besten Programm für die Kinder und Jugendlichen sucht, greift zu kurz. Sie muss ergänzt werden durch einen Public-Health-Ansatz, der die gesamte Gesundheitsversorgung, vor allem aber die soziale Lage und die Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen und deren Eltern in den Blick nimmt. Eine Reduktion der Diskussion auf das richtige Programm mit den richtigen therapeutischen Elementen verkennt die Komplexität des Problems.

Hinweis: Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bzga hat eine Reihe von Medien herausgegeben, die Informationen für Fachleute und Eltern enthalten. Diese findet man unter:

http://www.bzga-kinderuebergewicht.de/adipo_mtp/medien/index.htm

http://www.bzga-kinderuebergewicht.de/adipo_allg/index.php?id=197

Quellen: Kinderübergewicht – Fachinformationen der bzga, Link: http://www.bzga-kinderuebergewicht.de/adipo_mtp/grundlagen/bmi.htm

Dr. med. Angelika Thönnies

1. Vorsitzende Adipositas-Netzwerk SAAR e.V.

Kinder- und Jugendmedizin, Psychosomatik und Psychotherapie, Rehabilitationswesen

CJD/Homburg Saar

Tel. (0 68 41) 69 13 18

Praxis Ottweiler/Homburg

Tel. (0 68 24) 48 11

E-Mail: info@adipositas-saarland.de

Verlust von Arztausweisen

Nachstehend aufgeführte Arztausweise wurden als gestohlen gemeldet und werden hiermit für ungültig erklärt:

Nr. 4647, ausgestellt für Herrn Dr. med. Christian Schrader,

Nr. 13298, ausgestellt für Herrn Dr. med. Oliver Steimer,

Nr. 3323, ausgestellt für Herrn Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Volkhart Freitag.

Die redaktionellen Artikel und ärztlichen Rubrikanzeigen finden Sie ca. 1 Woche vor Erscheinen des Heftes auch im Internet unter **www.aerzteblatt-saar.de**!

Jetzt auch mobil unter **m.aebsaar.de**

