

Gemäss verschiedenen Erhebungen sind in der Schweiz ungefähr 20 % der Kinder und Jugendlichen übergewichtig oder sogar adipös (Tabelle 1). Der 1. Januar 2014 brachte eine bedeutende Änderung in der Behandlung von Übergewicht und Adipositas: Seit-her können Kinder und Jugendliche, die adipös sind oder aufgrund ihres Übergewichts an einer Begleit- oder Folgeerkrankung wie Diabetes mellitus Typ II oder Bluthochdruck leiden, eine Einzel- oder Gruppentherapie in Anspruch nehmen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen wird. Die Gruppentherapien, die bereits seit sechs Jahren vergütet werden, wurden einer Evaluation unterzogen. Da diese gezeigt hat, dass die Behandlungen wirksam sind, werden sie nun von der OKP definitiv übernommen. Der pluridisziplinäre Ansatz dieser Intervention entspricht der Strategie zur Bekämpfung von Übergewicht und Adipositas, die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterstützt wird.

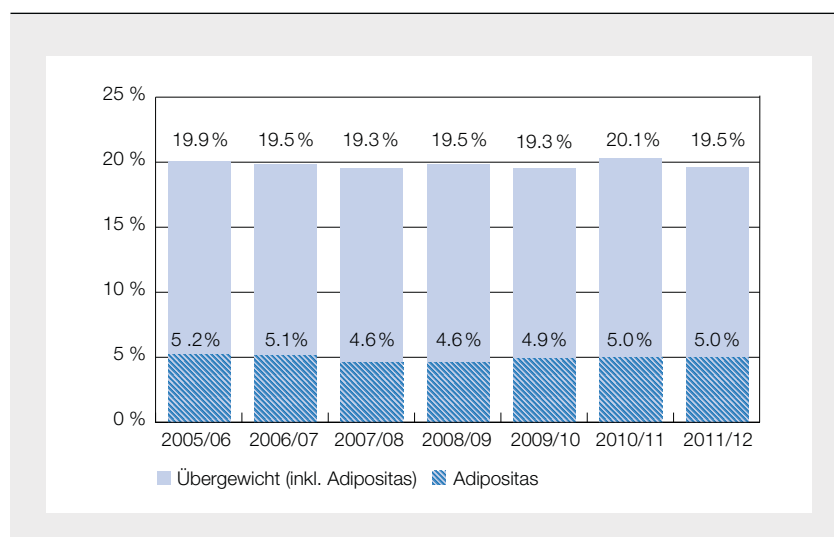
Die Therapie von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen (BMI > der 97. altersentsprechenden Perzentile)¹ wird seit dem 1. Januar 2014 definitiv von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen. Diese Kostenübernahme gilt auch bei übergewichtigen Kindern (BMI zwischen der 90. und 97. altersentsprechenden Perzentile) [1], die an einer Begleiterkrankung wie Diabetes mellitus Typ II oder Bluthochdruck leiden (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, Änderung vom 6. Dezember 2013). Dieser Entscheid erfolgte, nachdem das Pilotprojekt *Kidsstep*, eine multiprofessionelle Therapie für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche in der Schweiz, während sechs Jahren evaluiert worden war. Die Intervention zeigte über einen Kontrollzeitraum von zwei Jahren positive Auswirkungen auf die Gewichtsentwicklung, aber auch auf die körperliche und psychische Gesundheit. Darin kommt die allgemeine Verbesserung der Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen zum Ausdruck, die eine solche Therapie besucht haben. Diese Ergebnisse belegen die Berechtigung dieser multisektoralen, multiprofessionellen Behandlungen, bei denen verschiedene Gesundheits-

fachleute aus den Bereichen Kindermedizin, Ernährungsberatung, Psychologie und Sport zusammenarbeiten. Alle diese Fachpersonen sind spezifisch für derartige Therapien bei dieser Zielgruppe ausgebildet.

Mit diesem Ansatz lässt sich sicherstellen, dass übereinstimmende, kohärente Botschaften verbreitet werden. Ein grosser Pluspunkt des Programms ist der Einbezug der Familie (Eltern, Geschwister, ...) in die Behandlung. Die Patientinnen und Patienten befinden sich während ihrer gesamten Therapie in einem umfassenden System, das gesunde Verhaltensweisen fördert.

Die Evaluation hat auch gezeigt, wo die Grenzen dieser Behandlung liegen. Einer der schwierigsten Aspekte scheint die Rekrutierung zu sein. Angesichts der Stigmatisierung, die mit Übergewicht und Adipositas verbunden ist, fällt der Schritt den Familien und Kindern nicht leicht. Beim Ansprechen dieses Problems ist es deshalb sehr wichtig, die positiven Aspekte hervorzuheben. So sollte die Art der Behandlung genau erläutert werden. Zudem sollte die präventive Wirkung betont werden, die mittel- und langfristig sowohl für die Gesundheit der betroffenen Person als auch für die Gesundheitskosten von Bedeutung ist (Zusammenhang mit den nichtübertragbaren Krankheiten siehe weiter unten). Ausserdem müssen die Behandlungsmöglichkeiten in den Randregionen verbes-

Tabelle 1
Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder in den Städten Bern, Basel und Zürich, Schuljahre 2005/06 bis 2011/12 (Anteile in Prozent)



Hinweis: Dargestellt sind die über die verschiedenen untersuchten Schulstufen aggregierten Resultate. Die Kategorie «Übergewicht (inkl. Adipositas)» enthält sowohl die Übergewichtigen als auch die Adipösen. Den Anteil der Übergewichtigen, welche nicht adipös sind, erhält man, indem man den tieferen Wert vom höheren abzieht. 2011/12, N=26707
 Quelle: BMI-Monitoring der Städte Basel, Bern und Zürich.

sert werden, wo es weniger einfach ist, geeignete Angebote zu finden.

Das BAG befasst sich via dem Nationalen Programm Ernährung und Bewegung (NPEB) [2] mit diesen Problemen und strebt auf nationaler Ebene eine bessere Zusammenarbeit an. Zudem möchte es die Einführung eines berufsübergreifenden Ansatzes fördern, vor allem für Erwachsene, für die nicht genügend Behandlungsmöglichkeiten bestehen. In Zusammenarbeit mit seinen Partnern, wie zum Beispiel dem Forum Obesity Schweiz (FOS), ist das NPEB bestrebt, eine klarere Sicht der Therapie in der Schweiz zu vermitteln und die nationale Koordination zu stärken. Dazu werden mit Unterstützung von Fachpersonen unter anderem Leitlinien für die Hausärztinnen und Hausärzte erarbeitet, damit diese ihr Beratungs- und Behandlungsangebot optimieren können. Es ist wichtig, die Patientenversorgung zu verbessern, aber auch den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten die Arbeit zu erleichtern.

1 DIE HERAUSFORDERUNG DER NICHTÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN

Die Entwicklung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, die demografische Alterung und die Veränderungen des Gesundheitsverhaltens tragen dazu bei, dass die Prävalenz der nichtübertragbaren Krankheiten stetig zunimmt. Deshalb ist es wichtig, den hauptsächlichen Risikofaktoren, unter anderem Übergewicht und Adipositas, besondere Beachtung zu schenken. Das Problem ist äusserst komplex. Deshalb sollte nicht nur auf der therapeutischen Ebene, sondern auch auf Ebene der Prävention vorgegangen werden. Prävention ist nicht bloss Sache der Medizin und sie sollte das Umfeld mitberücksichtigen, in dem eine Person lebt. Das Problem Adipositas hängt von zahlreichen Parametern ab. Einige wie Bewegung, Ernährung und gewisse innere psychologische und physiologische Aspekte sind individuell. Andere wie die Arbeitsumgebung, die Raumplanung, die Mobilität, die Lebensmittelindustrie oder auch die Werbung sind umfeldbezogen. Angesichts der zahlreichen Risikofak-

toren ist es deshalb sehr wichtig, eine ganzheitliche Intervention vorzusehen. Dabei geht es darum, sowohl wirksame Massnahmen zur Prävention und Früherkennung von Krankheiten wie auch zur Gesundheitsförderung zu treffen.

Im Rahmen des NPEB bestehen heute in der Schweiz zahlreiche Aktionen im Bereich Ernährung und Bewegung. Die fünf Partner des Programms – das Bundesamt für Sport, das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen, Gesundheitsförderung Schweiz, die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und das Bundesamt für Gesundheit – legen gemeinsam die Ziele und die Handlungsfelder fest. Ein Ziel besteht darin, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen beteiligten Akteuren zu fördern und partnerschaftlich eine nationale Koordination sicherzustellen, um klare und kohärente Aktionen und Botschaften festzulegen. Nachfolgend nun die Schwerpunkte des BAG zum Thema Übergewicht und Adipositas im Rahmen des NPEB.

2 MULTISEKTORALE ANSÄTZE

Im Bereich Adipositas stützt sich das BAG bei seinen Überlegungen auf die optimalen Vorgehensweisen sowie auf die Richtlinien, die vom National Institute for Health and Care Excellence (NICE) herausgegeben werden. Diese betreffen einerseits die Prävention, Früherkennung und Behandlung von Adipositas, aber auch allgemeiner die Gestaltung des öffentlichen Raums und des Arbeitsumfelds. Die Idee besteht darin, verschiedene Kreise wie die Lebensmittelindustrie, die Arbeitgeber oder auch die Raumplanung einzubeziehen. Mit diesem Ansatz lassen sich indirekt zahlreiche Personen erreichen, indem über den medizinischen Bereich hinaus Synergien und Kooperationen mit anderen Kreisen genutzt werden. So entstand 2009 im Rahmen des NPEB die Initiative actionsanté [3], an der sich die Föderation der Schweizerischen Nahrungsmittel-Industrien (fia) sowie Coop, Migros und Nestlé beteiligen. Gegenwärtig arbeitet actionsanté mit 18 Partnern aus der Wirtschaft zusammen, die

sich freiwillig dafür engagieren, die Entscheidung für eine ausgewogene Ernährung und für regelmässige Bewegung im Alltag zu erleichtern. Die Aktionen beziehen sich zum Beispiel auf die Senkung des Salz- und Zuckergehalts bestimmter Lebensmittel, auf die Verwendung von hochwertigeren Fetten, auf die Portionsgrösse oder auch auf die Gestaltung eines bewegungsfreundlichen Umfelds.

2.1 Betriebliche Gesundheit

Ein weiteres Handlungsfeld, in dem sich das BAG einsetzt, ist die Gesundheit am Arbeitsplatz. Dieses Thema stellt im Hinblick auf die Prävention ein wichtiges Anliegen und eine bedeutende Herausforderung dar (Ziel 1.3 Gesundheit2020) [4]. Mit Programmen zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, mit denen der Bewegungsmangel und ungesunde Ernährungsgewohnheiten angegangen werden, lässt sich die Entwicklung von Risikofaktoren wie Adipositas, Diabetes und Herz-Kreislauf-Krankheiten positiv beeinflussen. Ausserdem hat diese Art von Aktionen günstige wirtschaftliche Auswirkungen für das Gesundheitssystem und für die Unternehmen [5], was ein wichtiger unternehmerischer Anreiz darstellt. Wer hier investiert wird mit einer tieferen Absenzenrate und einer höheren Motivation und Produktivität belohnt. Die öffentlichen und privaten Akteure sollten ihre Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und zur Prävention von Krankheiten und damit verbundenen Risikofaktoren daher auch in der betrieblichen Gesundheit koordinieren und ausbauen, um das Auftreten von Krankheiten möglichst zu verhindern oder deren Folgen abzuschwächen. So wurde 2012 eine Zusammenarbeit zwischen dem BAG, der Suva und Gesundheitsförderung Schweiz lanciert, um auf nationaler Ebene eine gemeinsame Strategie zur Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz festzulegen.

2.2 Umwelt

Gesundheit ist nicht nur Sache der Gesundheitspolitik. Denn der Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung wird zu 60 % von Faktoren ausserhalb der Gesundheitspolitik (Gesundheit2020) bestimmt.

Deshalb ist es entscheidend, weitere sektorale politische Strategien einzubeziehen (Landwirtschaftspolitik, Raumplanung, Langsamverkehr, Verkehr, Umwelt usw.). Da die Infrastruktur das Bewegungsverhalten sehr stark beeinflusst, arbeitet das NPEB eng mit weiteren Akteuren der Bundesverwaltung zusammen wie das Bundesamt für Raumentwicklung, Strassen, Energie, Umwelt und Verkehr. Gemeinsam setzen sie sich für bewegungsattraktiv gestaltete Quartiere, für sichere und zugängliche Spielplätze, Fuss- und Velowege sowie für die Förderung des Langsamverkehrs ein.

2.3 Therapie

Angeichts der Zunahme der nicht-übertragbaren Krankheiten geht es im Bereich der Therapie heute darum, die Arbeitsweise der Gesundheitsfachleute zu überdenken, indem zeitgemässe, integrierte Versorgungsmodelle gefördert werden. Im Mittelpunkt steht das Individuum, dessen Gesundheitskompetenz gestärkt werden soll, so dass es eigenverantwortlich für sich Entscheidungen fällen kann (Ziele Gesundheit2020). Angesichts der Zunahme nichtübertragbarer Erkrankungen müssen neue Überlegungen angestellt werden, wie die betroffenen Personen dazu befähigt werden können, ihre Krankheit mit Unterstützung des medizinischen Personals und der verschiedenen Akteure im Gesundheitsbereich anzugehen. Die Herausforderung besteht darin, die Versorgungsqualität zu verbessern und zugleich die Gesundheitskosten im Auge zu behalten. Deshalb müssen Massnahmen zur Qualitäts- und Effizienzsteigerung gemeinsam geplant werden.

3 BILANZ

Seit 2008 hat das BAG mit der Lancierung des NPEB sowie der nationalen Programme Alkohol und Tabak die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten zu einem seiner Schwerpunkte gemacht. Übergewicht und Adipositas sind bedeutende Risikofaktoren für diese Krankheiten und ein komplexes Problem. Das NPEB engagiert sich daher in diesem Bereich und ver-

sucht, die Versorgungsbedingungen nachhaltig zu verbessern. Wir bemühen uns auch darum, neue, zeitgemässe und geeignete Präventions- und Therapieansätze zu finden und einzuführen. Zur Zielerreichung müssen alle betroffenen Akteure einbezogen und eine langfristig, positive und effiziente Zusammenarbeit aufgebaut werden, die sich auf wissenschaftliche Grundlagen stützt. Adipositas ist ein multifaktorielles Problem, das eine ganzheitliche Sicht erfordert und bei dem das Individuum in den Mittelpunkt gestellt werden muss. ■

Einige Zahlen zu Adipositas

In den Industrieländern («High Income Countries») steht der Faktor Übergewicht und Adipositas hinsichtlich des Todesrisikos an dritter Stelle. In der Schweiz sind heute rund 41% der Erwachsenen übergewichtig; in dieser Zahl enthalten sind auch jene 10%, die adipös sind. Bei den Kindern liegen die entsprechenden Anteile bei 20% beziehungsweise 5%.

Übergewicht und Adipositas stellen somit eine grosse Herausforderung in Bezug auf die Gesundheit und die Lebenserwartung dar. Das Risiko von Herz-Kreislauf-Krankheiten, Schlaganfällen und Diabetes Typ II erhöht sich symmetrisch mit dem Body-Mass-Index. Dasselbe gilt für das Risiko von Brust-, Darm- und Prostatakrebs sowie von weiteren Krebserkrankungen, die von Organen ausgehen. Insgesamt sind bei Diabetes 44% der Krankheitslast auf Übergewicht und Adipositas zurückzuführen; bei den ischämischen Herzkrankheiten sind es 23% und bei bestimmten Krebserkrankungen 7% bis 41%.

Quelle: www.moseb.ch; WHO

Für Rückfragen

Bundesamt für Gesundheit
Kommunikation
Telefon 031 322 95 05
media@bag.admin.ch

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Sektion Ernährung und Bewegung
Antoine Bonvin
Telefon 031 325 34 57
antoine.bonvin@bag.admin.ch

Nähere Informationen zur Evaluation Kidsstep

Ostschweizer Kinderspital
Pädiatrische Endokrinologie/Diabetologie
Evaluationskommission KIDSSSTEP
Prof. Dr. med. Dagmar L'Allemand
Telefon 071 243 14 67
dagmar.lallemant@kispi.ch

Literatur

1. Jenni, O.G., Braegger, C., Konrad, D., & Molinari, L. (2011). Neue Wachstumskurven für die Schweiz. *Paediatrica*, 22, 9–11
2. NPEB www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/13227/index.html?lang=de
3. actionsanté www.actionsante.ch
4. Gesundheit2020 www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=de
5. Chapman, L.S. (2003). Meta evaluation of worksite health promotion economic return studies. *The Art of Health Promotion*, 6(6), 1–16.